



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

TEMA:

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

AUTORES:

Br. Heaysell Sarria Arguello.

Br. Dennis Betancourt Osejo.

TUTOR:

Dr. José Ángel Méndez.

Profesor Titular Unan Managua.

Managua, Nicaragua.

AGRADECIMIENTO

A: DIOS, por habernos regalado la vida, la salud y la sabiduría en este camino a la formación profesional.

A: Nuestros padres, por su apoyo infinito e incondicional en cada paso de este largo camino.

A: Nuestras pacientes, por permitirnos el aprendizaje, ya que sin ellas no fuese posible obtener una formación como la que hoy estamos finalizando, gracias mujeres por su paciencia y comprensión.

A: Nuestros maestros y maestras, quienes desinteresadamente nos dan cada día el pan de la enseñanza, su experiencia y los buenos consejos para el ejercicio de la profesión.

A: Nuestro tutor, Dr. José Ángel Méndez, por brindarnos desinteresadamente sus vastos conocimientos y tiempo para el asesoramiento y desarrollo de este trabajo, facilitándonos las herramientas para concluirlo con éxito.

A todos... Gracias.

Opinión del Tutor

Estamos los investigadores completamente seguros que solo midiendo el nivel de conocimiento ante un determinado problema podremos medir las deficiencias y proponer medidas alternativas capaces de resolver una situación en salud.

En este trabajo los investigadores han plasmado sus esfuerzos y capacidad para conocer un problema de salud.

Reciban los investigadores mis más altas muestras de consideración y aprecio por el esfuerzo realizado.

Atentamente:

M.S.C M.D José de los ángeles Méndez
Tutor. Gineco-obstetra
Profesor titular facultad de Ciencias Medicas
UNAN-Managua

Resumen

La anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Se realizó un estudio en el Hospital Bertha Calderón Roque, para describir el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre métodos anticonceptivos postparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad de Enero a Marzo del 2014. Encontrándose que la falta de conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos postparto se observó en la mayoría de los aspectos específicos analizados; de manera general se identificó un tipo de actitud favorable en más de la mitad de la población estudiada pero lamentablemente el nivel de practica continua siendo malo y aumenta el riego a nuevos embarazos, muchas veces tempranos, no deseados y con periodos intergenésicos cortos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materno fetal en la población de nuestro país. En las razones de uso de anticonceptivos posparto predomina el deseo de no tener más hijos, la cultura machista que predomina en Latinoamérica y en nuestro país pone de manifiesto las razones de no uso de métodos anticonceptivos en el posparto refiriendo no usar algún método por decisión propia y por complacer a la pareja.

Se recomienda entonces Desarrollar campañas de información sobre usos de métodos anticonceptivos posparto a nivel de la población y en los servicios de salud que eliminen las barreras culturales, económicas y sociales en la población de edad fértil así como diseñar estrategias de educación y comunicación que permitan mejorar los conocimientos actitudes y prácticas en los métodos de planificación familiar posparto y en el comportamiento saludable y responsable de la población en general.

CONTENIDO

I. Introducción	6
II. Antecedentes	9
III. Justificación	13
IV. Planteamiento del problema.....	15
V. Objetivos.....	16
VI. Marco teórico	17
VII. Material y Método.....	33
VIII. Resultados	43
IX. Análisis y Discusión de los Resultados	46
X. Conclusiones	52
XI. Recomendaciones	53
XII. Bibliografía	55
Anexos	56

I. Introducción

El posparto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas y biológicas muy peculiares, que lo hacen un período con requerimientos especiales en materia de salud y en particular, sobre anticoncepción. (1)

La anticoncepción post evento obstétrico es parte de la estrategia de planificación familiar dirigida a contribuir a la maternidad segura de las nicaragüenses, previniendo el riesgo de un embarazo no intencionado y prolongar el intervalo intergenésico, favoreciendo el bienestar físico, mental y social de las madres y niños que suele mejorar cuando las parejas tienen menos hijos a los que puedan prodigar mejores cuidados. (1)

La anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.

Los aspectos más importantes a tener en cuenta en el uso de métodos de planificación familiar en el puerperio son la práctica de la lactancia, el contenido hormonal del método, el momento de su introducción y si la intención de planificación familiar es espaciar o limitar los nacimientos.

En la mujer que lacta, los métodos más recomendados son los no hormonales principalmente los de barrera, seguidos de los hormonales con sólo progestágenos por carecer de efectos adversos sobre la producción y calidad de la leche y sobre la salud del niño, en las mujeres que no lactan se usan iguales métodos a excepción del método de lactancia-amenorrea (MELA). (2)

A efecto de aprovechar la oportunidad de atender integralmente a las Mujeres en edad fértil se orienta la elección de Métodos anticonceptivos más adecuado según la condición de salud y necesidades reproductivas, antes de que las púerperas egresen de la unidad de salud. Las mujeres que no usan métodos anticonceptivos resultan con embarazos ocurridos en un corto período intergenésico, alto riesgo obstétrico y en incremento de la ya elevada tasa de fecundidad.

Es importante considerar que el temor a otro embarazo, la necesidad de la mujer de reincorporarse a su trabajo remunerado, sus condiciones de salud y las presiones familiares, sociales o económicas influyen en la decisión de cuando iniciar un método anticonceptivo y que método utilizar.

Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres expresan el deseo de espaciar o limitar sus embarazos, pero no están utilizando ninguna forma de anticoncepción, formando un posible susceptible para la acción de los servicios de planificación familiar.

20% de las púerperas presentan edades entre 15-19 años y mayores de 35 años consideradas por su edad como factor de riesgo reproductivo que mueren durante el embarazo, parto o puerperio y 37% de ellas deciden no planificar o eligen métodos anticonceptivos que podría brindarles una protección insuficiente en caso de ser usados de manera inadecuada.(3)

Con una buena calidad de la atención se obtienen mayores beneficios, como el uso de métodos anticonceptivos más seguros y eficaces, la información y los servicios son más accesibles, las usuarias toman decisiones informadas y están más satisfechas.

La estrategia de planificación familiar esta abona a la maternidad segura, por lo que se brinda en las unidades del MINSA para garantizar la elección voluntaria e informada y el acceso a métodos anticonceptivos por parte de las mujeres en edad fértil atendidas a nivel institucional y comunitario

A nivel nacional, estas mujeres aún tienen demanda insatisfecha para espaciar o limitar embarazos no intencionados, especialmente en las zonas rurales y entre la población con menos recursos económicos.

Es primordial el conocimiento sobre métodos anticonceptivos que tengan la mujer y su pareja para que de esta manera puedan desarrollar relaciones responsables y satisfactorias que les garantice tener una procreación controlada.

En este trabajo de investigación ofreceremos un estudio en el servicio de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque sobre el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas.

II. Antecedentes

A nivel mundial se han realizado diferentes estudios sobre métodos anticonceptivos en busca de estrategias para disminuir la tasa de fecundidad, entre ellos tenemos:

En el año 1966 el consejo de población, una organización no gubernamental en México, llevo a cabo proyectos de demostración sobre la planificación familiar después del parto conocidos como programas internacional posparto, los cuales estaban principalmente dirigidos a países en vías de desarrollo, estos proyectos se basaban en los supuestos que señalan que las mujeres se encuentran dispuesta a recibir información sobre planificación familiar durante el puerperio pero que no regresan a los centros de salud para recibir anticonceptivos luego del alta hospitalaria. Fueron declarados exitosos, debido a su capacidad para llegar a un gran número de mujeres, hasta un 84% de mujeres informo haber hablado de anticoncepción con un médico en la sala posparto ,la educación posparto acerca del uso de anticonceptivos se ha convertido en un componente estándar del cuidado en este periodo, que constituye una pieza integral de la planificación del alta hospitalaria, sin embargo las puérperas refirieron desear tratar la anticoncepción en el período prenatal y después del alta hospitalaria, preferiblemente tratar el contexto de la educación general acerca de la salud materna e infantil.(4)

Un estudio realizado en el Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Colima, durante el año 2002 titulado “causas de no uso de métodos anticonceptivos posparto entre madres adolescentes” mostro los siguientes resultados: de la muestra seleccionada (261 mujeres) 52 (32%) no recurrieron al uso de algún método anticonceptivo, las causas de no uso de anticoncepción durante el posparto entre madres

adolescentes se atribuyeron a ellas mismas en 75%, en 21% a la unidad médica y en 4% a indicación médica.(5)

En Cuba en el año 2002 se realizó un estudio en 872 mujeres púerperas, para determinar la frecuencia de uso de los anticonceptivos en el período posparto y factores asociados a su uso. Dentro de los resultados encontraron que 662 mujeres (75,9 %) utilizaron algún método y 210 (24,1 %) no utilizaron. En relación con la escolaridad, las universitarias fueron en su mayoría usuarias de uno de estos métodos (80,1 %), al igual que las que tenían un vínculo laboral (78,5 %). Aquellas que parieron por segunda ocasión mostraron mayor frecuencia de uso de los métodos de regulación de la fertilidad (82,5 %).

Lograron evidenciar que dentro de las mujeres que decidieron planificar estaban las de mayor edad, con estabilidad de la pareja, tenían mayor nivel educacional y eran multíparas; por tanto llegaron a la conclusión que dichos factores ejercen una influencia positiva sobre la decisión de usar anticonceptivos. Cabe destacar que el método más utilizado fue el condón (30,8 %), seguido del DIU (29,3 %) y el método lactancia amenorrea [MELA] (16,0 %). Y en general, existe poco nivel de información en materia de anticoncepción posparto sólo el 28,5 % de la muestra recibió información sobre anticoncepción en el posparto y de este, el 83,6 % fue por parte del personal médico. (6)

En el año 2009 el estudio realizado en el servicio de Ginecología y Obstetricia, Fundación Hospital de Jove, Gijón, España; titulado “Anticoncepción posparto en mujeres con riesgo de exclusión social” se encontró que la tasa total de anticoncepción fue del 86%, el 68% fueron métodos de larga duración fundamentalmente DIU e implantes. (7)

En Ecuador en el año 2009 el Dr. Sánchez y colaboradores realizaron un estudio cuyo principal objetivo fue describir el patrón sociodemográfico típico de las pacientes que no utilizan métodos anticonceptivos durante el periodo comprendido entre el segundo y sexto mes posparto encontrando como resultados que aquellas mujeres sin instrucción primaria, sin empleo y menores de 25 años presentan las

tasas más bajas en cuanto al uso de métodos de planificación familiar en el posparto durante este lapso de tiempo.

Posterior a dos cálculos de regresión logística se determinó que el descuido, la desaprobación por parte de la pareja en cuanto al uso y el no haber utilizado anteriormente algún método constituyen el perfil típico de una mujer que no usa métodos de planificación familiar durante el posparto.(8)

En un estudio realizado en el Hospital Alemán Nicaragüense en el año 2007 titulado “conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes puérperas” reveló que 61.2% refirió que no utilizaban ningún método anticonceptivo, 20% si utilizo algún método seguido de abstinencia en un 18.8%, el 47.6% de pacientes no recordó donde adquirió el método, 32% en el puesto de salud, 18.8% en farmacias, 1.2% de su pareja y 0.4% de pro familia. (9)

En el año 2007 se realizó un estudio en Juigalpa, Chontales acerca de factores que influyen en el uso y aceptación de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil encontrándose los siguientes resultados: 95% refirieron tener algún conocimiento de métodos anticonceptivos, predomina el grupo de 20 a 29 con 51%, el medio de información más frecuente fue la televisión y la radio, los métodos más conocidos fueron los hormonales, la información recibida fue sobre la utilización y beneficio y el 75% clasificó esta información clara y comprensiva, la mayoría de las mujeres (65%) tenían un conocimiento regular sobre su administración. Entre los factores más importantes que influyeron en el uso y aceptación de los métodos están: la religión, deficiente calidad en la promoción de los métodos, machismo por parte de los hombres, influencia de la familia para aceptar los métodos, mitos, creencias y tabúes para su aceptación. (10)

La tasa de fecundidad global en Endesa 2011 es de 2.4 hijos por mujer representando un descenso del 50% respecto a la de 1990.

En la ENDESA 2011/12 casi la totalidad de las mujeres 99% han escuchado hablar de los métodos anticonceptivos, el uso actual de métodos de planificación familiar es del 80% representando un aumento del 8% respecto al año 2006/7. (3)

En cuanto al uso por tipo de métodos de planificación familiar se encontró en la última Endesa 2011/12 que los más utilizados son la esterilización femenina 30%, inyectable 26%, píldora 11%, condón 5%, DIU 3% otros 1%. Un total de 20% de las mujeres no utilizan ningún métodos de planificación familiar.

En cuanto las fuentes de obtención de los diversos métodos se encontró que el principal proveedor es el sector público con el 69% del total de los métodos de planificación familiar utilizados. En Endesa 2011/12 cuando se valoró la provisión de métodos de planificación familiar por tipo de métodos observamos que el sector público proveía el 76% de los inyectables, 71% de las esterilizaciones quirúrgicas femeninas, el 71% de los Diu y el 63% de las píldoras. (3)

III. Justificación

La planificación familiar es uno de los elementos clave en la atención de calidad durante el posparto, según informe de expertos internacionales en atención de salud que se reunieron en Bellagio, Italia. (11) Se ha demostrado que los intervalos cortos entre los embarazos aumenta el riesgo de morbilidad y de mortalidad para la madre y su hijo. Existen estudios que señalan que habría un 10 % menos de muerte maternas y 500 000 menos de muerte en niños durante el primer año de vida si se asegurara que todos los embarazos tuvieran intervalos mínimos de 2 años. (12) De ahí la necesidad de dar mayor prioridad al desarrollo de los servicios de planificación familiar en el posparto e integrarlos a los servicios de salud existentes para lograr una mayor atención a la salud reproductiva después del embarazo.

En Nicaragua la Anticoncepción Posparto es una estrategia reconocida por el MINSA como eficaz para el mejoramiento de las condiciones de las familias a través del espaciamiento de los embarazos. Sin embargo, a pesar de los múltiples esfuerzos institucionales, existen aún muchas limitaciones para alcanzar la cobertura en planificación familiar. La oferta de métodos modernos es aún limitada, a esto se suman los aspectos culturales que determinan en muchos casos una actitud negativa y una práctica desfavorable hacia el uso de determinados métodos anticonceptivos. (13)

Las mujeres de nuestro país tienen un alto nivel de conocimientos respecto a la existencia de métodos de planificación familiar (14) pero no respecto a qué métodos son los más indicados a utilizar durante el puerperio, esto influye de manera negativa en la práctica anticonceptiva.

A pesar de su deseo de posponer el embarazo siguiente por más de dos años, una alta proporción de usuarias posparto no sabe en qué momento es más

probable que regrese su fertilidad. Esto causa que el inicio del uso de un método de planificación familiar se postergue y aumente el riesgo de embarazo no deseado. (13)

La entrega gratuita de anticonceptivos por el MINSA favorece su uso, sin embargo el bajo nivel de educación de planificación familiar limita a las parejas en edad fértil a la disponibilidad y uso, lo que trae como consecuencia un crecimiento demográfico.

Con este trabajo investigativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto se pretende identificar las causas específicas que llevan a que en un hospital donde un alto porcentaje de la atención obstétrica es para mujeres con alto riesgo reproductivo así como para pacientes ginecológicas, el uso anticonceptivos posparto no alcanza el impacto esperado; permitiendo así la implementación de nuevas acciones preventivas tales como la educación sexual y consejería integral en los diversos momentos del embarazo, sobre todo en las mujeres con mayor riesgo reproductivo. Del mismo modo pretendemos fortalecer los programas y normas ya establecidas de manera que reflejen un cambio positivo en el conocimiento, la actitud y la práctica de las usuarias sobre métodos anticonceptivos en una etapa tan importante como es el posparto.

IV. Planteamiento del problema

¿Como es el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014?

V. Objetivos

Objetivo General:

Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

Objetivo específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.
2. Describir los datos gineco-obstetricos del grupo de mujeres en estudio.
3. Describir el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos posparto de las pacientes en estudio.
4. Identificar el tipo de actitud relacionada al uso de anticonceptivos posparto de las pacientes en estudio.
5. Describir el nivel de práctica de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio.
6. Enlistar los métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados por las pacientes en estudio.
7. Identificar las razones de uso y no uso de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio.

VI. Marco teórico

1. Concepto

La anticoncepción posparto es la estrategia que le permite a la mujer posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante la utilización de un método de planificación familiar temporal o permanente, inmediatamente después de un parto, cesárea o aborto y antes de abandonar la unidad de salud donde fue atendida.

La decisión de usar un método anticonceptivo se puede tomar en los siguientes momentos:

- Consulta prenatal
- Posparto
- Transcesárea
- Post cesárea

La planificación familiar como estrategia continúa haciendo un progreso, con respecto a las décadas pasadas, hemos avanzado de muchas maneras. En la actualidad la planificación familiar se considera un derecho humano, esencial a la dignidad humana. Los gobiernos y las gentes en todo el mundo lo entiende de esta manera.

2. Clasificación

2.1 Opciones anticonceptivas al finalizar el embarazo

2.1.1 Primera opción:

- Métodos Temporales:
 - Lactancia Materna.

- Preservativo.
- Dispositivos Intrauterinos.

➤ Métodos Permanentes.

- Oclusión Tubárica Bilateral (OTB).

2.1.2 Segunda opción:

➤ Hormonales con solo Progestágenos:

- Orales: Ovrette, Cerazete.
- Inyectables: Depo-Provera

2.1.3 Tercera opción

➤ Hormonales combinados:

- Estrógenos/Progesterona (posterior a los 6 meses).

3. Desarrollo

3.1 Primera opción

➤ **Métodos Temporales:**

Método de Lactancia Exclusiva y Amenorrea (MELA):

Es la infecundidad fisiológica experimentada por las mujeres lactantes, ofrece una protección del más del 90% contra el embarazo en los primeros 4 meses mientras no se presenta la menstruación. (15)

1) Mecanismo de acción:

Detiene la ovulación, ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que liberan las hormonas naturales de la mujer.

El uso correcto exige que la menstruación no se haya reanudado, que la mujer se encuentre proporcionando lactancia materna exclusiva y que su hijo sea menor de seis meses

2) Indicaciones:

- Toda púerpera con hijos vivos que no tengan contraindicado lactancia materna Exclusiva

3) Contraindicaciones:

- En el niño, galactosemia, herpes simples, y VIH.SIDA
- En la madre enfermedad infecciosa de ambas mamas, tratamiento con quimioterapia para el cáncer o tuberculosis pulmonar activa

4) Ventajas

- Favorece la relación madre-hijo a través de la práctica de la lactancia materna.
- Aumenta la cantidad de producción de leche materna.
- No requiere examen físico.
- Disminuye la morbilidad del RN.
- Ayuda a la retracción uterina.
- Proporciona mejor nutrición al bebé.
- Proporciona satisfacción emocional a la madre.
- No requiere de la utilización de otro método anticonceptivo adicional.
- 98% de efectividad por espacio de hasta 6 meses cuando se práctica de manera exclusiva.
- Previene el embarazo por lo menos 6 meses

- Ayuda a la retracción uterina
- No tiene costo económico
- Proporciona el alimento más saludable para el Bebe y lo ayuda a protegerlo de enfermedades.

5) Desventajas

- Es un método exclusivo del puerperio
- No brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Método introductorio, sólo es eficaz en los 6 meses después del parto.
- Si la madre y el niño se separan por largos períodos de tiempo, disminuye su eficacia.
- Requiere gran rigurosidad con la lactancia exclusiva

Preservativo:

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros.

1) Mecanismo de acción:

Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto con la vagina, el cuello del útero y el óvulo de la mujer.

2) Efectividad anticonceptiva:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva del 70 al 90%. (15)

3) Ventajas

- No tiene efecto sobre la lactancia.
- Su utilización no significa riesgo para la madre y el niño.
- Proporcionan protección contra las infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA.

- 95-97% de eficacia cuando se asocia a lactancia materna exclusiva.
- Fácil de conseguir, de usar y portar.
- No requieren receta médica.
- Son desechables.
- Son de bajo costo.
- Ofrece protección contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Estimula la participación masculina en la anticoncepción.

4) Desventajas

- Requiere apoyo directo y aceptación de su uso por la pareja.
- Interfiere con la espontaneidad del coito.
- Debe tenerse cuidado al almacenarlos, debe hacerse en lugares secos, protegidos del calor y de la humedad excesiva.
- Requiere del uso de un condón nuevo en cada acto sexual.
- En algunos casos reduce la sensibilidad del pene.
- Si no se utiliza correctamente cada vez que se tengan relaciones sexuales, puede fallar en su protección contra el embarazo, las ITS y la transmisión del VIH.

5) Efectos adversos

- Intolerancia al látex o al espermicida.
- Interfiere en la actividad sexual.
- En algunos casos disminuye la sensibilidad del glande.

Dispositivo intrauterino (DIU)

1) Definición:

El dispositivo intrauterino (DIU) es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos.

2) Mecanismo de Acción del DIU T de Cobre:

Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización. Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos. Altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical en el caso de DIU con levonorgestrel. Aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina. (15)

3) Duración y Efectividad anticonceptiva

Este método brinda del 97 al 98% de protección anticonceptiva. La T Cu 380^a es altamente efectiva por un mínimo de 10 años.

El DIU puede ser insertado en los siguientes momentos:

- Período ínter genésico: El DIU se inserta preferentemente durante la menstruación o en cualquier día del ciclo cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo.
- Post placenta: La inserción debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea.
- Post aborto: Inmediatamente después de la aspiración endouterina o después del legrado por aborto.
- Pre alta de la unidad de salud: Tras la resolución de cualquier evento obstétrico, al momento del egreso hospitalario y antes de que sea enviada a su domicilio.
- Puerperio tardío: Entre la cuarta y sexta semana post aborto, posparto o post cesárea.

4) Indicaciones:

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa que deseen un método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad.
- Mujeres que no deseen el uso de otro métodos anticonceptivos en la siguiente circunstancia e intervalo ínter genésico :
 - En el post parto, trans y post- cesárea con o sin lactancia.
 - En post aborto.
- Mujeres que tengan contraindicaciones en el uso de anticonceptivos hormonales.

5) Contraindicaciones:

- Infecciones pélvicas activa, reciente o recurrente.
- Embarazo sospechoso o diagnóstico.
- Sangrado uterino anormal.
- Existencia de cáncer cervicouterino.

6) Ventajas

- Menos incomodidad cuando se inserta inmediatamente después del parto.
- No se requiere tomar medidas en el momento del coito.
- 99% de eficacia.

7) Desventajas

- Requiere de exploración física previa y su inserción debe ser realizada por personal de salud entrenado.
- Pueden presentarse algunas complicaciones como perforación e infecciones si no se aplica bien la técnica de inserción.

➤ **Métodos permanentes**

Oclusión tubárica bilateral (OTB)

1) Definición:

Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el óvulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

2) Eficacia:

Bajo condiciones habituales de uso, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%. (15)

Según el momento de realización:

- Intervalo ínter genésico: Efectuar en cualquier momento del ciclo si se tiene la certeza de ausencia de embarazo.
- Posparto: Efectuar inmediatamente o en los primeros 7 días pos parto, el fondo uterino está cerca del ombligo y permite el acceso a través de incisión subumbilical.
- Trans cesárea: Efectuar en el transcurso de la cirugía, después de la expulsión de la placenta y luego de haber cerrado la Histerotomía.
- Post aborto: Efectuar inmediatamente o dentro de los primeros 7 días, siempre que no haya infección.

3) Indicaciones

- Haber recibido consejería.
- Paridad satisfecha. Mujer mayor de 30 años, con cualquier paridad. Mujeres con 3 o más hijos vivos a cualquier edad.

- Mujeres que tienen algún problema de salud que constituye una contraindicación un embarazo futuro o la utilización de otros métodos de planificación familiar.
- Mujeres en las cuales un embarazo representa un riesgo inaceptable para su salud.
- Mujeres que desean un método altamente eficaz y permanente.
- Mujeres en posparto, trans cesárea, post aborto, en intervalo ínter genésico.
- Mujeres sin tumoraciones pélvicas.

4) No debe usarse el método.

- Enfermedad inflamatoria pélvica activa.
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Mujeres que no den su consentimiento voluntario e informado por escrito.
- Tumor pélvico sin diagnóstico conocido.
- Falta de movilidad uterina (adherencias).
- En el posparto o trans cesárea cuando el neonato presenta problemas de salud que comprometan su supervivencia.

5) Ventajas

- No tiene efecto sobre la lactancia.
- Eficacia inmediata y elevada.
- Es un método permanente.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- Es un procedimiento quirúrgico sencillo que generalmente se realiza con anestesia local y sedación.
- No tiene efectos secundarios a largo plazo.
- No produce cambios en la función sexual, no tiene efecto alguno sobre la producción de hormonas por parte de los ovarios.
- 99.6% de eficacia

6) Desventajas

- Es un método permanente.
- Puede haber arrepentimiento con posterioridad.
- La cirugía implica un pequeño riesgo.
- Requiere de un equipo Médico capacitado.
- No brinda protección contra ITS y VIH/SIDA

3.2 Segunda opción

➤ Hormonales con solo Progestágenos:

Orales: Ovrette, Cerazete.

1) Concepto:

Este método utiliza una sustancia esteroide de progestágenos que se administra por vía oral, evita el embarazo. Su eficiencia es del 90 – 97%.

2) Mecanismo de acción:

Es a nivel del moco cervical, el endometrio y la trompa de Falopio. La duración anticonceptiva está limitada al día en que se ingiere la tableta.

3) Presentación:

La presentación usada en el MINSA es el ovrette que contiene 75 mg de norgestrel.

4) Ventajas:

- Son más fáciles de usar porque todas son iguales.
- No llevan estrógenos y tiene menos progestágenos.
- Tiene poco impacto sobre la función hepática.
- No tiene efecto sobre la presión arterial y la coagulación.
- Se puede usar cuando la lactancia ya ha comenzado.
- La fertilidad retorna de inmediato al suspenderla.

- Muy eficaz si se usa con regularidad.
- Puede utilizarse de inmediato incluso en presencia de infección.

5) Desventajas

- Se requiere un suministro periódico y estricta ingestión diaria a la misma hora.
- Suele causar hemorragias irregulares.
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual VIH Y SIDA.
- Hay mayor riesgo de quistes funcionales y embarazo ectópicos en caso de ovulación.
- Exige motivación constante y uso regular.
- Debe asegurarse el suministro continuo.

6) Indicaciones

- Mujeres de toda edad reproductiva con cualquier número de hijo que deseen un método de alta efectividad.
- En el posparto o postcesareas con o sin lactancia.
- Es una alternativa inmediata en el posaborto.
- Mujeres fumadoras de cualquier edad.
- Mujeres con anemia falciforme.
- Mujeres diabéticas y obesas.

7) Contraindicaciones

- Sangrado uterino anormal, no diagnosticado
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Enfermedad hepática aguda o crónica activa
- Insuficiencia renal
- Cardiopatía isquémica
- Migraña focal.

Métodos hormonales inyectables intramusculares Solo con progestágenos de depósito trimestral.

Definición:

Es un anticonceptivo que contiene una sustancia esteroides de progestágenos que administrado por vía intramuscular evita el embarazo durante tres meses.

Mecanismo de acción:

Actúan inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides. (15)

Ventajas

- No afecta la función gastrointestinal
- Disminuye los cólicos, el dolor menstrual y el dolor ovulatorio
- Se puede usar durante la lactancia
- No causa malformación congénitas
- Fácilmente administrables.
- Cómodo para la mujer y no hay interferencia en el coito.

Desventajas

- Irregularidades del ciclo menstrual principalmente la amenorrea
- La fertilidad se reanuda de 2 a 6 meses después
- No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH SIDA.

.

Indicaciones

- Mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligesta, nulípara y multípara que desean un método temporal.
- Mujeres en las que hay contraindicaciones de otros métodos.

- En posparto o pos cesárea, lactando, después de 6 semanas, fecha en que está establecida la lactancia y hasta 6 meses y más tiempo posteriores al nacimiento.
- En mujeres que no lactan desde antes de 21 días posteriores al nacimiento.
- En post aborto, del primer, segundo trimestres e inmediatamente después de aborto séptico.
- Con historia de cirugía pélvica.
- Epilepsia.
- Anemias por talasemia, drepanocítica, ferropénica.
- Interacción de drogas: antibióticos (excluyendo rifampicina y griseofulvina).
- Mujeres con prácticas sexuales de riesgo.
- Cuando el uso de estrógenos esté contraindicado.

Contraindicaciones

- Mujeres fumadora o no, que serán sometidas a cirugía mayor en un lapso de 4 semanas
- Embarazo o sospecha de embarazo.
- Cáncer mamario actual.
- Sangrado vaginal de causa desconocida, aún no diagnosticada.
- Mujeres que deseen embarazarse en un período menor a 9 meses después de suspender el anticonceptivo.

Eficacia: La eficacia es mayor al 99%,

3.2 Tercera opción

➤ Hormonales combinados:

Estrógenos/Progesterona (posterior a los 6 meses).

Definición:

Son una combinación de sustancias esteroideas muy parecidas a las hormonas naturales en el cuerpo de la mujer (un estrógeno y un progestágenos). Las mujeres que usan anticonceptivos orales deben tomar una píldora cada día para prevenir el embarazo.

Tipos:

- Dosis Altas 50mg. De Etinilestradiol asociado a progestágenos.
- Dosis Media: etinilestradiol 50 mg. Asociados con progestágenos 500 y 250 mg.
- Dosis Baja: etinilestradiol 35 Mg. Asociados con progestágenos de primera generación 1000Mg. Mas 250Mg. (Neoginòn).

- Micro dosis: con dosificación de etinilestradiol de 30 y 20 mg asociados con Progestágenos de segunda generación de 300 y 150 mg (Lo femenil).
- Antionodrogeno: con dosificación de etinilestradiol de 35 mg asociados con Un progestagenos, antiandrógeno, acetato de ciproterona 2,000 mg.

Presentación:

Las presentaciones existentes en las unidades del MINSA son de 28 tabletas de las cuales 21 contienen hormonas 7 contienen hierro.

Descripción:

Los estrógenos actúan impidiendo la ovulación, los progestagenos actúan a nivel del moco cervical del endometrio y de las trompas de Falopio. Su protección anticonceptivos bajo condiciones habituales es del 92-99%. (15)

Ventajas:

- No se requiere tomar medida alguna en el momento del coito.

- Menos riesgo de cáncer de ovario cuando se utiliza en el post parto.
- 99.9% de eficacia. Son muy eficaces, fáciles de usar, reversibles.
- Su uso es independiente del coito; son seguros, ya que se reportan pocas complicaciones y riesgo de muerte.

Desventajas

- En caso necesario usar micro dosis a partir de los 6 meses de lactancia.
- Interfieren en la lactancia materna. Los estrógenos pueden reducir la producción de leche materna.
- Mayor riesgo de trombo embolismo.

Indicaciones:

- Mujeres jóvenes y adolescentes sexualmente activas.
- Parejas que desean espaciar embarazos.
- Mujer nulípara.
- Mujeres no lactantes en el periodo de posparto o pos cesárea comenzando de inmediato.
- Parejas que desean un método reversible de corto o largo plazo.
- Mujeres en periodo pos aborto inmediato.
- Mujeres con periodos menstruales dolorosos y abundantes.
- Mujeres con quistes de ovario funcionales.
- Mujeres en las que está contra indicado el dispositivo intrauterino.

Contra indicaciones absolutas:

- Embarazo
- Enfermedad circulatoria pasada y presente
- Tener o haber tenido cáncer mamario o de Ovario
- Tener o haber tenido tumores hepático benignos o malignos
- Enfermedades hepáticas aguda o crónica
- Durante la administración crónica de rifampicina o anticonvulsivante

- Tabaquismo excesivo consumo mayor de 20 cigarrillo
- Sangrado no diagnosticado del tracto genital
- Diabetes mellitus no controlado.

VII. Material y Método

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal

Área de estudio: Servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque de la Ciudad de Managua, Departamento de Managua.

Periodo: Enero a Marzo 2014.

Población de estudio:

Universo: El universo estuvo constituido por un total de 1500 pacientes puérperas ingresadas en el servicio de maternidad en el periodo anteriormente descrito.

Muestra: Constituida por 300 pacientes que corresponden al 20% del universo que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

Es no probabilístico asignada por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Expediente completo.
- Aceptación para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Dificultad con el idioma.
- Pacientes cuyos expedientes estén incompletos.
- Pacientes que no dieron el consentimiento para aplicar el instrumento.

Fuente de la información:

La información se recopiló a través de una fuente primaria por medio de encuesta administrada.

Técnica e instrumento de recolección de la información

La fuente de información es primaria y el método de recolección de la información la realizamos por medio de nuestro instrumento, el cual es la encuesta, basada directamente en los objetivos específicos del presente estudio, la técnica utilizada fue la entrevista.

Validación de la información

El pilotaje de la encuesta se realizó mediante la aplicación de 10 encuestas dirigidas a médicos especialistas de Ginecoobstetricia del Hospital Bertha Calderón Roque el cual fue nuestro grupo control para la posterior revisión del cuestionario respondido por las pacientes.

En la primera parte de la encuesta se solicitó los datos sociodemográficos de las pacientes y los antecedentes Gineco-obstétricos.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos posparto se evaluó de acuerdo a sus conocimientos generales, ventajas y desventajas, uso, reacciones adversas y disponibilidad de los mismos. Luego se realizaron 27 preguntas cerradas de conocimientos sobre métodos anticonceptivos a las púerperas en estudio en donde se contestó de acuerdo a lo indicado en cada ítem. El total de preguntas tuvo un valor ponderal de 100 puntos para luego asignársele una puntuación de:

- ≤59 para un nivel de conocimiento malo.
- 60-79 para un nivel de conocimiento regular.
- 80-100 para un nivel de conocimiento bueno.

Para valorar el tipo de actitud respecto a los métodos anticonceptivos en las pacientes púerperas en estudio se realizaron 6 preguntas con las siguientes opciones:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo.

La puntuación obtenida se corresponde a la escala de Likert, pero modificada a valores de 1 a 3.

Para una actitud favorable: 13-18

Para una actitud desfavorable: 6-12

Para evaluar el nivel de practica acerca de uso me métodos anticonceptivos en el puerperio se formularon 5 preguntas relacionadas al tipo y al uso.

Bueno: 80-100 puntos.

Regular: 60-79 puntos.

Malo: ≤59 puntos.

Procesamiento de la información: Luego de la recolección de las encuestas, esta información se introdujo en una base de datos en el programa MICRISOFT EXCEL 2010 para facilitar su análisis. Los resultados se presentaron en cuadros con sus respectivos análisis e interpretación.

Plan de análisis: Se realizó a través de tablas y gráficos en frecuencia y porcentajes.

Aspectos éticos

La autonomía para este estudio refleja que cada puérpera tenía el derecho de participar o no en la entrevista. La condición necesaria para que la puérpera pueda hacer valer su autonomía era el ejercicio de la libertad (independencia de influencias controladoras) en la toma de decisiones.

Otro aspecto ético a tomar en cuenta en este estudio es el derecho al anonimato de la puérpera que brindó información a través de sus respuestas en la encuesta.

Variables:

Lista de Variables

1. Características socio demográficas:

- Edad

- Sexo
- Religión
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia
- Nivel socioeconómico

2. Datos Gineco – obstétricos:

- Embarazos
- Partos
- Cesárea
- Abortos
- Número de hijos
- Periodo intergenésico
- Inicio de vida sexual activa

3. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos posparto.

- Conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen
- Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos

4. Tipo de actitud relacionada al uso de anticonceptivos posparto.

- Actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio

5. Nivel de Práctica de métodos anticonceptivos posparto.

- Uso de método anticonceptivo en el puerperio

6. Lista de métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados por las pacientes en estudio.

- Tipo de método utilizado en el puerperio

7. Razones de uso y no uso de métodos anticonceptivos posparto.

- Razón de uso de métodos anticonceptivos en el posparto.
- Razones de No uso de métodos anticonceptivos en el posparto.

Operacionalización de variables

1) Características socio demográficas:

Variable	Concepto	Indicador	Escala/Valor
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo	Años	<ul style="list-style-type: none"> • 13-15 años • 16-19 años • 20-34 años • ≥35 años
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos y veneración y temor hacia Ella.	Práctica religiosa que profesa la persona	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Otra • Ninguna
Escolaridad	Nivel de preparación académica	Grado de estudio más alto aprobado por la entrevistada hasta el momento.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria • Secundaria • Estudios superiores
Estado civil	Condición de una persona determinada por	Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión libre

	sus relaciones.		<ul style="list-style-type: none"> • Divorciada • Viuda
Ocupación	Labor a la que se dedica	Tipo de trabajo realizado	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de Casa • Domestica • Comerciante • Estudiantes • Otros
Procedencia	Lugar donde radica la persona.	Lo reportado por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano • Rural
Nivel socioeconómico	Posición económica de una persona	Referido por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo

2) Datos Gineco – obstétricos:

Variable	Concepto	Indicador	Escala/Valor
Gestas	embarazos que ha tenido una mujer hasta el momento del nacimiento del niño/a	Número de embarazos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-5 • \geq a 6
Partos	Fenómeno que ocurre al final del embarazo y que termina con el nacimiento de un recién nacido y la expulsión de la placenta.	Número de partos que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 • 2-5 • \geq6

Abortos	Terminación del embarazo por expulsión o extracción del embrión/feto muerto antes de las 20 semanas y un peso < de 500gr	Número de abortos que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 • 2 • \geq a 3
Cesáreas	Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto (vivo o muerto) y placenta, a través de una incisión que se realiza en la pared abdominal	Número de cesárea que ha tenido la paciente hasta el momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 • 2 • \geq a 3
Número de hijos vivos	Cantidad de hijos que ha tenido	Referido por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • \geq a 3
Periodo intergenésico	Espacio de tiempo entre la culminación de un embarazo y el inicio del otro	referido por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de dos años • Mayor de dos años • No aplica
Inicio de vida sexual activa	Inicio de vida sexual	Edad en que tuvo su primera relación sexual,	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 15 años • De 15-19 años

		reportada por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> Mayor o igual a 20 años
--	--	---------------------------	---

3) Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos posparto.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/ valor
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos	Información que tiene la madre de los métodos que existen para planificar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤59 ▪ .60-79 ▪ 80-100 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno
Nivel de Conocimiento sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos Posparto	conocimiento que tienen las madres sobre los beneficios y condiciones desfavorables de los métodos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤59 ▪ .60-79 ▪ 80-100 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno
Nivel de Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos posparto	Información que manejan las madres acerca de la utilización de los métodos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤59 ▪ .60-79 ▪ 80-100 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno
Nivel de Conocimiento sobre las reacciones adversas de los métodos anticonceptivos	Conocimiento sobre los efectos colaterales de los anticonceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤59 ▪ .60-79 ▪ 80-100 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno

Nivel de Conocimiento sobre la accesibilidad de los métodos anticonceptivos	Capacidad de las madres de saber sobre los métodos que están disponibles en el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≤59 ▪ .60-79 ▪ 80-100 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno
--	--	---	--

4) Tipo de actitud relacionada al uso de anticonceptivos posparto.

Variable	Concepto	Indicador	Escala /valor
Actitud sobre el uso de un método anticonceptivo en el puerperio	Nivel de comportamiento acerca del uso de métodos anticonceptivos	Puntuación según escala de Likert	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Desfavorable

5) Nivel de Práctica de métodos anticonceptivos posparto.

Variable	Concepto	Indicador	Escala /valor
Uso de método anticonceptivo en el puerperio	Utilización o no de algún método anticonceptivo durante el puerperio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-59 ▪ 60-79 ▪ 80-100 	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular • Bueno

6) Lista de métodos anticonceptivos más frecuentemente utilizados por las pacientes en estudio.

Variable	Concepto	Indicador	Escala / valor
Tipo de método utilizado en el puerperio	Anticonceptivo que usa en el puerperio	Respuesta de la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • DIU • Esterilización Quirúrgica

			<ul style="list-style-type: none"> • Inyección • Condón • otros
--	--	--	--

7) Razones de uso y no uso de métodos anticonceptivos posparto.

Variable	Concepto	Indicador	Escala/valor
razones de no uso de métodos anticonceptivos posparto	Motivos por el que no usa anticonceptivo en el posparto	Referido por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones adversas a algún método • Motivos religiosos • Por complacer a la pareja • Condición de salud impide que lo utilice • Decisión propia • Mitos acerca del método
Razones de uso de métodos anticonceptivos posparto	Razón por la que acepta un método de planificación familiar	Referido por la paciente	<ul style="list-style-type: none"> • No desea tener más hijos • Condición de salud • Complacer a la pareja • Nivel socioeconómico bajo

VIII. Resultados

En el estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos posparto en pacientes puérperas del servicio de maternidad del hospital Bertha calderón roque en el periodo comprendido de Enero a Marzo 2014 se encontraron los siguientes resultados:

De las características sociodemográficas podemos decir que el grupo de edad que predomina es de 20 a 34 años en un numero de 110 casos (36.67%), seguido de 75 casos (25%) de 16 a 19 años y 58 (19.33%) se sitúan entre 13 a 15 años, se registran 57 casos (19%) mayores de 35 años. La creencia religiosa que predomino fue la católica con 87 (29%) puérperas, seguido de la Evangélica con 72 (24%) pacientes, otras religiones con 64 (21.33%) pacientes y los testigos de Jehová fueron 25 (8.33%). Con respecto a la escolaridad 143 (47.66%) alcanzaron la secundaria, 81 (27%) estudios superiores, 49 (16.33%) primaria y 27 (9%) son analfabetas. En relación al estado civil se registran 116 (38.67%) puérperas en unión libre, 96 (32%) casadas y solteras 88 (29.33%). La ocupación que predomino fue ama de casa con 104 (34.67%) seguido de comerciante con 52 (17.33%). En procedencia 232 (77.33%) son del área urbana y 68 (22.67%) son del área rural. Un numero 135 (45%) puérperas tienen nivel socio económico mediano seguido de 126 (42%) con nivel socioeconómico bajo. (Cuadro N° 1)

En relación a las gestaciones 259 (86.33%) fueron multigestas y 41 (13.67%) primigestas. La edad de inicio de vida sexual activa que predomino fue de 15 y 16 años con 70 (23%) casos. (Cuadro N°2 y 3)

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es regular en 133 puérperas (44.33%), tuvieron un conocimiento malo 119 puérperas (39.66%) y solo 48 (16%) puérperas tuvieron buen conocimiento. (Cuadro N° 4)

Con relación al método de planificación familiar conocido por las paciente obtuvimos como resultado que los métodos más conocidos son píldora e inyección en 210 (70%) para ambos, seguido de condón masculino en 172 casos (57.33%), DIU 166 (55.33%), Ligadura tubarica 148 (49.33%). (Cuadro N°5)

En relación a la fuente de información 186 (62%) la recibieron de los médicos, seguido de 157 (52.33%) púerperas que la recibieron de los padres y familiares y 154 (51.33%) refirió haber recibido información por parte de enfermería. (Cuadro N° 6)

En cuanto a la información acerca de los métodos de planificación 225 (75%) púerperas refieren tener suficiente información y solo 75 (25%) refieren no tenerla. (Cuadro N° 7)

Respecto a los métodos anticonceptivos más indicados después del parto 133 pacientes (44.33%) refieren que es la inyección de tres meses, 100 (33.33%) el DIU, 88 (29.33%) inyección mensual y 90 (30%) para ligadura tubarica. (Cuadro N°8)

El tipo de actitud que predomina es favorable en 163 (54.33%) casos y solo 137 (45.66%) desfavorable. (Cuadro N° 9)

Predominó la mala práctica en 110 (36.66%) casos, seguido de buena práctica en 99 (33%) pacientes. (Cuadro N°10)

El cuadro N° 11 que corresponde a métodos anticonceptivos usados en el puerperio anterior refleja que el más utilizado fue la inyección de tres meses en 63 (21%) de los casos, no usaron ningún método anticonceptivo 45 (15%) de las púerperas, el tercer método más usado fue la inyección del mes con 43 (14.33%) casos.

La razón de uso de método anticonceptivo en el puerperio fue el deseo de no tener más hijos en 96 (40.68%) pacientes, seguido de la condición de salud 51 (21.61%), nivel socioeconómico bajo 47 casos (19.92%) y por complacer a la pareja 42 (17.80%). (Cuadro N° 12)

La razón de no uso de método anticonceptivo que predominó fue por decisión propia en 33 (51.56%) pacientes y por complacer a la pareja 30 (46.88%). Solo 1 caso (1.56%) por reacción adversa a algún método. (Cuadro N° 13)

IX. Análisis y Discusión de los Resultados

De los resultados obtenidos en el estudio sobre nivel de conocimientos actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos postparto en pacientes púerperas atendidas en el servicio de maternidad del hospital Bertha calderón roque en el periodo comprendido de enero a marzo del 2014 podemos afirmar lo siguiente:

En las características sociodemográficas del grupo de mujeres en estudio se corresponde que prevalecieron las madres del grupo de edad de 20 a 34 años. Este grupo de edad es caracterizado por ser el que tiene el menor número de factores de riesgo para el embarazo y el parto y por ende presentar menor número de complicaciones. Cabe destacar que la edad es un factor que ejerce una influencia positiva sobre la decisión de usar un método anticonceptivo o no, según lo citado en los resultados obtenidos en cuba en el año 2002 donde se hizo un estudio para determinar la frecuencia de uso de anticonceptivos en el posparto y donde se observó que a mayor edad mejor es la aceptación de uso de los métodos.

Al analizar la religión fue evidente que el mayor número de púerperas profesaba la religión católica probablemente por el efecto tradicional de los valores y la cultura misma de las familias nicaragüenses, lo que de alguna manera se manifiesta en la forma de educación implementada por los padres.

Destacan los resultados que la mayoría de las madres alcanzaron un nivel de educación secundario, seguido de estudios superiores. El nivel educativo es también un factor importante que influye directamente en la fecundidad y comportamiento reproductivo, la mayoría de la población que utiliza actualmente algún método anticonceptivo posee una escolaridad de secundaria. En el presente estudio, como se mencionó antes, casi la mitad de

la población alcanzó un nivel educativo secundario, este resultado concuerda con un estudio realizado en Cuba en el año 2007 donde se encontró que las púérperas usuarias de métodos anticonceptivos en el postparto son las que tienen un nivel académico alto. Cabe destacar que la población de estudio era de predominio urbano donde hay un mayor acceso a los servicios de educación gratuita primaria, secundaria y estudios superiores.

Satisfactoriamente durante el estudio se encontró que la mayor parte de las usuarias tenían relaciones estables de pareja ya sea casadas o acompañadas, factor de suma importancia ya que cuentan con el apoyo de sus cónyuges para la toma de decisiones con respecto a planificación familiar. En otros estudios se ha determinado que la falta de relaciones estables conlleva a un alto riesgo durante el embarazo.

Dado la idiosincrasia de la población nicaragüense, es común encontrar que la mayor parte de las mujeres encuestadas son amas de casa en un 34.6%. En un estudio de planificación familiar realizado por Stover en 2008 acerca de los determinantes de fertilidad en los trabajadores, refleja que las mujeres que trabajan fuera del hogar pueden tener más instrucción y es más probable que practiquen la anticoncepción para espaciar los nacimientos, por tanto el hecho de que estas usuarias sean en su mayoría amas de casa representa un factor de influencia negativa para la anticoncepción postparto.

La mayoría de las pacientes en estudio pertenece a la zona urbana, debido en principio porque el hospital donde se realizó el presente estudio queda localizado dentro del casco urbano de la ciudad de Managua. La última ENDESA demuestra que la brecha entre el área urbana y rural ha disminuido producto del incremento del uso de anticonceptivos en el área rural, dicha diferencia entre estas dos áreas ha pasado de 28 puntos en 1992/93 a 5 puntos en el 2011/12. Y con respecto al nivel socioeconómico que predominó fue el medio asociando esto al hecho de que casi la mitad de las usuarias solo cursó estudios de educación secundaria y en su mayoría son amas de casa.

Al indagar sobre antecedentes gineco-obstétricos se pudo observar que más de la mitad de las encuestadas eran multigestas siendo este también un factor influyente para el uso de métodos anticonceptivos postparto. Este dato se relaciona con los resultados encontrados en Cuba en el año 2002 donde se concluyó que ser múltipara ejerce una influencia positiva sobre la decisión de usar anticonceptivos. En los países en desarrollo las mujeres con más de dos hijos representan la mayor parte de la demanda potencial para el espaciamiento de los nacimientos.

El rango de inicio de vida sexual activa que predominó fue de 15 a 16 años, lo cual coincide con la literatura que dice que los adolescentes inician relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas y que dicha práctica no se acompaña del uso adecuado de anticonceptivos. En nuestro mundo actual el inicio de vida sexual activa se está llevando a edades muy tempranas, hecho que por una parte puede deberse a la difusión más abierta de muchos programas de televisión que se están transmitiendo en nuestro medio sin ningún tapujo ni pudor, de igual manera no podemos obviar que la promoción de la utilización de métodos anticonceptivos en comparación con otras épocas y años también es mayor.

En general, el estudio aportó evidencias de un conocimiento regular, esto asociado al hecho de que el 75% del grupo en estudio indicó tener suficiente información sobre métodos anticonceptivos postparto. Las campañas de promoción de utilización de métodos anticonceptivos han aumentado en los últimos años, ENDESA 2011/12 reporta que casi la totalidad de las mujeres nicaragüenses (99%) han escuchado hablar de métodos anticonceptivos.

En nuestro estudio la mayoría de la población refirió haber obtenido su conocimiento de diversas fuentes de manera simultánea, siendo una fuente importante de información el personal de salud. Este aspecto es muy importante ya que es en primera instancia a ese nivel donde debe iniciarse la consejería de anticoncepción, según la norma de atención prenatal dentro de

las prácticas que se deben incluir a partir del tercer control se encuentra la consejería en planificación familiar posparto. Este hecho no quita que también los padres de familia aborden más estos temas con sus hijos si tantos prejuicios para una calidad de vida sexual y de pareja segura.

Es muy importante destacar la relación existente entre los resultados obtenidos en el presente estudio y un estudio realizado en Juigalpa, Chontales en el año 2007 acerca de factores que influyen en el uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil, donde se encontró que el 95% de la población tenía algún conocimiento de métodos anticonceptivos y de su administración. Los métodos más conocidos fueron los hormonales, datos en estrecha relación con lo encontrado en nuestro estudio donde 86% de la población refirió que los métodos hormonales son los más indicados después del parto. En cuanto a las opciones anticonceptivas al finalizar el embarazo la literatura refiere que los métodos hormonales solo con progestágenos se pueden utilizar como segunda opción anticonceptiva, siendo la primera opción los métodos temporales como lactancia materna, preservativo y DIU.

El hecho de que la mayoría de las púerperas en estudio tenían mayor conocimiento hacia la inyección trimestral es debido en parte a que en los centros de salud se ofertan todos los métodos incluyendo el DIU, pero existen mitos acerca de este método lo cual influye en el momento de tomar decisión para su uso.

El 54.3% de la población estudiada tiene una actitud favorable, datos revisados en estudios científicos tanto en el país como en otros países de centro américa han reflejado comportamientos similares estableciéndose una relación directa con el nivel de conocimiento obtenido por parte de la población en estudio a través de los diferentes métodos de información a los cuales tiene acceso, además que en los últimos años ha sido una prioridad por parte de múltiples organizaciones el fortalecimiento de la salud en mujeres de edad fértil,

creándose para ellos programas específicos para su organización, aplicación y seguimiento de los mismos.

La práctica de los métodos de planificación familiar es mala y aumenta el riesgo a nuevos embarazos, muchas veces tempranos, no deseados y con periodos intergenésicos cortos, lo que aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas y mortalidad materno fetal en la población de nuestro país, pues aunque usen el método, no lo usan correctamente disminuyendo así su efectividad. Aunque la mayoría de las puérperas tuvieron una actitud favorable, al momento de tomar decisiones, en su mayoría, las prácticas de forma general fueron malas. Todo esto concuerda con la literatura consultada donde refieren que aunque las actitudes sean favorables no necesariamente llevan a conductas adecuadas. Recordemos que la anticoncepción durante el posparto adquiere una dimensión especial si se tiene en cuenta que el método seleccionado debe garantizar el mantenimiento de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. Además de la importancia de un adecuado espaciamiento de los embarazos, como primera medida para reducir el riesgo de complicaciones.

En cuanto al método anticonceptivo usado en el puerperio anterior, la inyección de tres meses fue la más utilizada. ENDESA 2011/12 también evidencia que el método de planificación más usado es la esterilización femenina seguida de la inyección trimensual y que el sector público provee el 76% de los métodos inyectables.

El grupo de mujeres en estudio también coincide en su mayoría que la razón de usos de métodos anticonceptivos es el deseo de no tener más hijos, lo cual guarda una importante relación en la calidad de vida de la pareja, el desarrollo propio de un país y la decisión propia de la mujer de llegar a tener el número de hijos deseados. En ENDESA 2011/12 el uso actual de métodos de planificación familiar es del 80%, representando un aumento del 8% respecto al año 2006/7, y entre los factores más importantes que influyen en el uso de

anticonceptivos se encuentran la religión, deficiente calidad en la promoción de los métodos y el machismo por parte de los hombres.

La principal razón de no uso de método anticonceptivo fue por decisión propia, la mayoría porque no les gustaba usarlo, la segunda razón de no uso fue por complacer a la pareja. Cabe destacar que las razones correspondientes a las barreras culturales y económicas no repercuten en el motivo de no uso de métodos anticonceptivos, esto demuestra la eficacia de los programas de insumos de métodos y de la educación en salud sexual y reproductiva brindada a las pacientes, ya que la gran mayoría de las mujeres conocen o han oído hablar acerca de anticoncepción postparto.

El resultado antes mencionado concuerda con el estudio realizado por el Dr. Sánchez en Ecuador en el año 2009 donde concluyo que la desaprobación por parte de la pareja en cuanto al uso de métodos constituye parte del perfil típico de una mujer que no usa métodos de planificación familiar postparto.

Durante muchos años se ha venido observado que la pareja representa una importante influencia en la decisión de la mujer para planificar y todavía en nuestra época actual existen aún estas influencias machistas que por supuesto se ven más en zonas rurales, sin embargo se han reportado casos en zonas urbanas y por profesionales que quieren evitar a toda costa que su mujer planifique aunque esto signifique que se llene de hijos, evitar que se siga desarrollando como profesional e implique todas las dificultades económicas a las que conllevará.

X. Conclusiones

En datos generales de las pacientes la edad más registrada se ubica en el rango de 20 a 34 años, en su mayoría pertenecientes a la religión católica, con escolaridad secundaria, estado civil en unión libre, amas de casa, de procedencia urbana y nivel socioeconómico medio.

El mayor número de pacientes eran multigestas y habían iniciado su vida sexual activa a los 16 años.

El nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos fue regular, seguido por un nivel de conocimiento malo.

El tipo de actitud relacionado al uso de anticonceptivos posparto fue favorable. El nivel de actitud está en dependencia del nivel de conocimiento ya que lo que poseen mayor conocimiento tienen una actitud más favorable.

El nivel de práctica fue malo en más de la mitad de la población en estudio.

Entre los métodos de planificación familiar conocidos destacan los inyectables, píldoras, condón y DIU. Las fuentes de información que predominaron fueron los médicos y seguido de padres y familiares.

Más de la mitad de la población en estudio consideran que tienen información suficiente acerca de los métodos de planificación familiar y que el método anticonceptivo más indicado después del parto es la inyección de tres meses.

En cuanto a las razones de uso de métodos anticonceptivos posparto el deseo de no tener más hijos es la principal razón de uso y la principal razón de no uso fue por decisión propia seguido de por complacer a la pareja.

XI. Recomendaciones

A las autoridades de SILAIS, director de atención primaria en conjunto al personal que brinda atención:

- Promover la educación en salud sexual y reproductiva para evitar no solo embarazo no deseados, sino embarazo precoces que como problemática social afecta al grupo de edades adolescentes.
- Desarrollar campañas de información sobre usos de métodos anticonceptivos posparto a nivel de la población y en los servicios de salud que eliminen las barreras culturales, económicas y sociales en la población de edad fértil.
- Diseñar estrategias de educación y comunicación que permitan mejorar los conocimientos actitudes y prácticas en los métodos de planificación familiar posparto y en el comportamiento saludable y responsable de la población en general.

A las autoridades del Hospital Bertha Calderón Roque en conjunto con el subdirector docente y jefes de servicios:

- Diseñar programas de educación sobre métodos de planificación familiar posparto que incluyan información acerca del uso, ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad.
- Impartir talleres a personal de enfermería acerca de anticoncepción posparto para que ellos puedan orientar a la población acerca de que método anticonceptivo usar en el puerperio.
- Realizar campañas de promoción de planificación posparto atreves de murales, charlas y mensajes educativos sobre el buen uso y responsabilidad en el manejo de la anticoncepción en el servicio de maternidad.

A los directores de Centros de salud, Puestos de salud:

- Implementar supervisiones continuas al personal de salud con el fin de garantizar al 100% el desarrollo de la consejería en Anticoncepción Postparto en los diferentes momentos del contacto con las usuarias (APN, parto, puerperio)
- La dirección de los centros de salud en conjuntos con los encargados de insumos médicos deben realizar un monitoreo periódico en el abastecimiento de los métodos de planificación familiar para garantizar el derecho de las usuarias a la elección informada con el fin de promover e incrementar el uso de otros métodos aparte de los inyectables.

XII. Bibliografía

1. Olivares N. Cortez M. "factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos posparto" Quilali, Nueva Segovia. 2009.
2. www.scielosp.org/pdf/resp/v72n6/anticoncep.pdf
3. Encuesta Nicaragüense de demografía y salud (ENDESA) 2011/12
4. Olivares N. Cortez M. "factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos posparto" Quilali, Nueva Segovia. 2009.
5. Navarro NC, Álvarez GG, Tene PCE, Millán GRO, Trujillo HB. "Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes" Colima. 2002.
6. Olivares N. Cortez M. "factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos posparto" Quilali, Nueva Segovia. 2009.
7. Morales Cristina y col. "Anticoncepción posparto en mujeres con riesgo de exclusión social" Gijón, España. 2009.
8. Dr. Sánchez y col. "Patrón sociodemográfico típico de las pacientes que no utilizan métodos de planificación familiar durante el período comprendido entre el segundo y sexto mes posparto" Quito, Ecuador. 2009.
9. Solís M, Urroz F. "Nivel de utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en la población nicaragüense" 2006.
10. Toledo M, Urbina M. "conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes" Juigalpa, Chontales 2011.
11. Wolf M, Bemson J. Meeting women's needs for postabortion family planning. Report of a Bellagio Technical Working Group. *Int J GynecolObstet* 1994;45(Suppl):S33.
12. Senanayake P. Planificación familiar en el posparto en la década del 90. *FamHealth International* 1991;10:1.
13. Olivares N. Cortez M. "factores relacionados con el uso de métodos anticonceptivos posparto" Quilali, Nueva Segovia. 2009, pág. 7.
14. SILAIS Managua, Ministerio de salud, evaluación anual 2005.
15. MINSA, Normas y protocolos de planificación familiar. Ministerio de salud Nicaragua 2011.

ANEXOS

Instrumento de recolección de la información



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-MANAGUA

Facultad de Ciencias Médicas

Ficha #: _____

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

1.1 Edad: _____

1.2 Religión:

- | | |
|---------------|----------------------|
| a) Católica | c) Testigo de Jehová |
| b) Evangélica | d) Otra |

1.3 Escolaridad:

- | | |
|---------------|------------------------|
| a) Analfabeta | c) Secundaria |
| b) Primaria | d) Estudios superiores |

1.4 Estado civil:

- | | |
|----------------|---------------|
| a) Soltera | d) Divorciada |
| b) Casada | e) Viuda |
| c) Unión libre | |

1.5 Ocupación:

- | | |
|----------------|----------------|
| a) Ama de casa | b) Comerciante |
|----------------|----------------|

- c) Domestica
- d) Estudiante

e) Otros

1.6 Procedencia:

- a) Urbano
- b) Rural

1.7 Nivel socioeconómico:

- a) Alto
- b) Mediano
- c) Bajo

2. DATOS GINECO-OBSTETRICOS.

- 2.1 Embarazos: _____ 2.2 Partos: _____ 2.3 Abortos: _____
2.4 Cesáreas: _____ 2.5 Tiempo entre la culminación del embarazo anterior y el inicio del último embarazo: _____ 2.6 Número de hijos vivos: _____
2.7 Inicio de vida sexual activa: _____

3. CONOCIMIENTOS.

Conocimientos Generales.

- 1) ¿Has escuchado hablar de los métodos anticonceptivos?
- a) Si
 - b) No
- 2) ¿Para qué sirven?
- a) Evitar embarazos
 - b) Controlar el número de hijos
 - c) Prevenir Infecciones de transmisión sexual
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna
- 3) ¿Cuál es el tiempo para aplicar el método de planificación familiar?
- a) Antes de la menstruación

- b) Durante la menstruación
- c) Después de la menstruación
- d) Inmediatamente después del parto
- e) Con el retorno de la menstruación posterior a un evento obstétrico

4) ¿Conoces algún método de planificación familiar en particular?

- a) Si
- b) No

5) ¿Cuáles métodos de planificación conoces?

- Píldora_____
- Condón masculino_____
- Esterilización masculina _____
- Inyectable mensual_____
- Condón femenino _____
- Esterilización femenina _____
- Inyectable trimestral _____
- Jaleas y cremas _____
- Ritmo _____
- Billings o método del moco cervical _____
- Coito interrumpido_____
- Dispositivo Intrauterino _____
- Capuchón cervical _____
- Ninguno _____

6) ¿Cuál de todos los métodos que conoces consideras el más seguro?

- Píldora_____
- Condón masculino_____
- Esterilización masculina _____
- Inyectable mensual_____
- Condón femenino _____
- Esterilización femenina _____
- Inyectable trimestral _____
- Jaleas y cremas _____
- Ritmo _____
- Billings o método del moco cervical_____
- Coito interrumpido_____
- Dispositivo Intrauterino _____
- Capuchón cervical _____
- Ninguno _____

7) ¿De quién has recibido información acerca de los métodos de planificación familiar?

- Padres____
- Amigos____
- Vecinos____
- Familiar____
- Médico____
- Enfermera ____
- Televisión ____
- Radio ____
- Internet ____
- Iglesia____
- Nadie____
- Otro____

8) ¿Consideras que tienes la suficiente información para decidir que método de planificación familiar utilizar?

a) Si

b) No

9) ¿Cuál crees es el resultado del hecho de no utilizar un método de planificación familiar?

- Embarazo no deseado____
- Infección de transmisión sexual ____
- Carga económica____
- Aborto____
- Deterioro personal____
- Abandono de la pareja____

Conocimiento sobre el uso de los métodos anticonceptivos después del parto.	SI	NO	NO SABE
10) ¿Las píldoras anticonceptivas se pueden tomar después del parto?			
11) ¿La inyección del mes (Norigynon) se puede aplicar después del parto?			
12) ¿La inyección de tres meses (depoprovera) está indicada como anticonceptivo después del parto?			
13) ¿En qué mujeres se puede administrar la inyección de tres meses?			
a) Obesas			
b) Menores de 19 años			

	c) Mayores de 40 años			
	d) Mujeres con varices			
14) ¿El condón es una opción de método anticonceptivo después del parto?				
15) ¿El DIU es un método anticonceptivo después del parto?				
16) ¿Es Segura la esterilización quirúrgica como método anticonceptivo para evitar embarazos futuros?				
17) ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el más indicado para usarse después del parto?				
	a) Píldoras			
	b) Inyección del mes (noryginon)			
	c) Inyección de tres meses (depoprovera)			
	d) Condón			
	e) DIU o T de cobre			
	f) OTB o esterilización quirúrgica			
Conocimientos sobre ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos después del parto.				
18) ¿La inyección de tres meses se puede utilizar durante la lactancia?				
19) ¿La inyección de tres meses es cómoda para la mujer y no causa interferencia con el coito?				
20) ¿La inyección de tres meses causa irregularidad en el ciclo menstrual y la fertilidad tarda en reanudarse?				
21) ¿El condón es ideal para prevenir infecciones de transmisión sexual?				
22) ¿El DIU o T de cobre es menos incomodo cuando se inserta inmediatamente después del parto?				

23) ¿Interfiere el DIU o T de cobre con la lactancia materna?			
Conocimiento sobre reacciones adversas de métodos anticonceptivos después del parto.			
24) ¿Los métodos anticonceptivos hormonales aumentan el riesgo de osteoporosis y enfermedades del corazón?			
25) ¿Los métodos anticonceptivos hormonales engordan y dan dolor de cabeza?			
Conocimientos sobre la accesibilidad de métodos anticonceptivos después del parto.			
26) ¿Los métodos anticonceptivos son gratis y accesibles?			
27) ¿Todos los métodos anticonceptivos indicados después del parto se hayan disponibles en el hospital?			

4. ACTITUD

Marque con una X según corresponda:

DA: de acuerdo

I: indeciso

EDA: en desacuerdo

Actitud sobre el uso de métodos anticonceptivos después del parto.	DA	I	EDA
1) La consejería sobre métodos anticonceptivos después del parto es muy importante			
2) Tú como púerpera, puedes utilizar métodos anticonceptivos después del parto			
3) La pareja es quien debe decidir que método usar y quien lo va usar			

4) El uso de métodos anticonceptivos es un pecado			
5) Si un método causa molestia , no hay que volver a usar ese método anticonceptivo			
6) Es normal hablar con tu pareja acerca de que método utilizar			

5. PRACTICA

5.1 ¿Usaste algún método anticonceptivo durante los puerperios anteriores?

- SI_____
- NO_____
- NO APLICA_____

5.2 ¿Si usaste algún método anticonceptivo en tus puerperios anteriores que tipo de método usaste?

- CONDON_____
- PASTILLAS_____
- INYECCION DEL MES_____
- INYECCION DE TRES MESES_____
- DIU O TE DE COBRE_____

5.3 ¿En qué momentos comenzarías a utilizar métodos anticonceptivos después del parto?

- INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO_____
- QUINCE DÍAS DESPUÉS DEL PARTO_____
- UN MES DESPUÉS DEL PARTO_____

5.4 ¿En qué momento después del parto reanudarías las relaciones sexuales?

6 USO Y NO USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

6.1 Razones de uso de métodos anticonceptivos posparto:

- NO DESEA TENER HIJOS_____
- CONDICIÓN DE SALUD_____

- COMPLACER A LA PAREJA_____
- NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO_____

6.2 Razones de NO uso de métodos anticonceptivos posparto:

- REACCIONES ADVERSAS A ALGÚN MÉTODO_____
- MOTIVO RELIGIOSOS_____
- POR COMPLACER A LA PAREJA_____
- CONDICIÓN DE SALUD_____
- DECISIÓN PROPIA_____
- MITOS ACERCA DEL METODO_____

CUADRO N°1

Características sociodemográficas de las pacientes púrpas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n=300

Características sociodemográficas		
Edad	N°	%
13-15	58	19.33 %
16-19	75	25 %
20-34	110	36.67 %
≥35	57	19%
Religión		
Católica	87	29%
Evangélica	72	24%
Testigo de Jehová	25	8.33 %
Otra	64	21.33%
Ninguno	52	17.33 %
Escolaridad		
Analfabeta	27	9%
Primaria	49	16.33%
Secundaria	143	47.66%
Estudios superiores	81	27%
Estado civil		
Soltera	88	29.33
Casada	96	32
Unión libre	116	38.67
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Ocupación		
Ama de casa	104	34.67 %
Comerciante	52	17.33 %
Domestica	45	15 %
Estudiante	49	16.33 %
Otros	48	16 %
Procedencia		
Urbano	232	77.33 %
Rural	68	22.67 %
Nivel Socioeconómico		
alto	39	13 %
mediano	135	45 %
bajo	126	42 %

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 2

Gestaciones de las pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Gestas	N°	%
Primigesta	41	13.67%
Multigesta	259	86.33%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 3

Edad de inicio de vida sexual activa de las pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Edad de inicio de vida sexual activa		
Edad	N	%
13	2	0.67%
14	29	9.67 %
15	69	23%
16	70	23.33%
17	33	11%
18	29	9.67%
19	29	9.67 %
20	31	10.33 %
21	4	1.33 %
22	2	0.67 %
24	1	0.33 %
25	1	0.33 %

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 4

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos posparto de las pacientes
puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo
2014.

n=300

Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivo en el puerperio		
conocimiento	No	%
Bueno	48	16%
Regular	133	44.33%
Malo	119	39.66%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 5

Método de Planificación familiar conocido por las pacientes puérperas del servicio de
maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 1014.

n=300

Método de planificación familiar conocido	No	%
píldora	210	70%
condón masculino	172	57.33%
inyección	210	70%
ligadura Tubárica	148	49.33%
DIU	166	55.33%
Esterilización masculina	46	15.33%
Natural	42	14%
coito interruptus	31	10.33%
Ninguno	3	1%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 6

Fuentes de información de los métodos de planificación de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Fuentes de información acerca de los métodos		
Fuentes	No	%
Padres o familiares	157	52.33%
Amigos	73	24.33%
Médicos	186	62%
Medios de comunicación	88	29.33%
Enfermeras	154	51.33%
Maestros	10	3.33%
Ninguno	2	0.66%
Iglesia	0	0%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 7

Información sobre métodos anticonceptivos en pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Tiene suficiente información acerca de los métodos		
Información	N°	%
Si	225	75%
No	75	25%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 8

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos más indicados después del parto por pacientes púerperas del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Conocimiento sobre método anticonceptivo más indicado después del parto		
Método	No	%
Píldora	37	12.33 %
Inyección del mes	88	29.33 %
Inyección de tres meses	133	44.33 %
Condón	84	28 %
DIU o T de cobre	100	33.33 %
OTB o esterilización quirúrgica	90	30%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 9

Actitud ante los métodos de planificación familiar por las púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Actitud	No	%
favorable	163	54.33%
desfavorable	137	45.66%

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 10

Práctica sobre métodos de planificación familiar por pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Practica	No	%
Buena	99	33%
Regular	91	30.33%
Mala	110	36.66%

Fuente: Encuesta

CUADRO N° 11

Métodos anticonceptivos utilizado por pacientes púerperas en puerperio anterior en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Método anticonceptivo usado en el puerperio anterior.		
Método	N	%
Condón	35	11.67 %
Pastilla	37	12.33 %
Inyección del mes	43	14.33 %
Inyección de tres meses	63	21.00 %
DIU o T de cobre	36	12.00 %
ninguno	45	15.00 %
no aplica	41	13.67 %

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 12

Razones de uso de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

n= 300

Razones de uso de métodos anticonceptivos		
Razones	N	%
No desea tener hijos	96	40.68 %
Condición de salud	51	21.61 %
Complacer a la pareja	42	17.80 %
Nivel socioeconómico bajo	47	19.92 %

Fuente: Encuesta.

CUADRO N° 13

Razones de no uso de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.

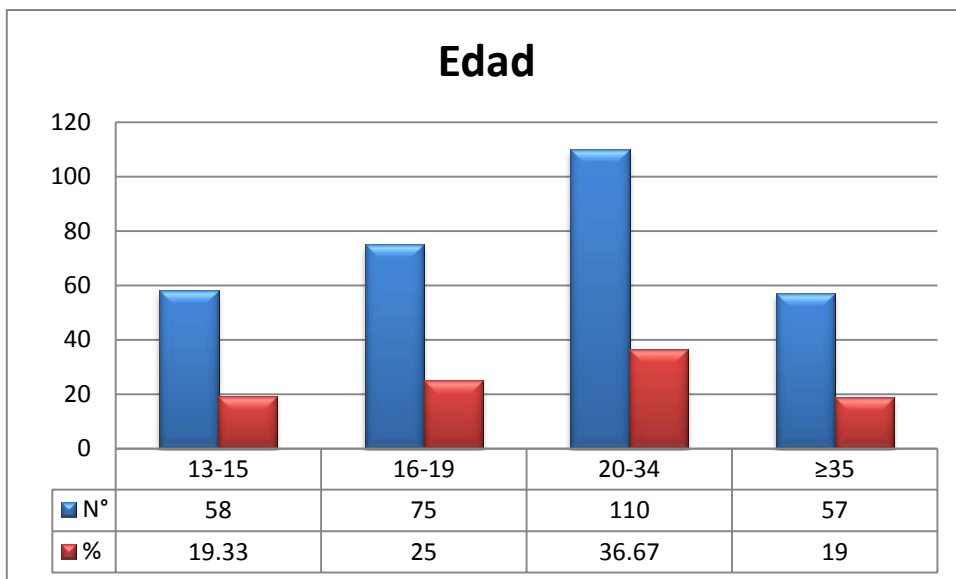
n= 300

Razones de no uso de métodos anticonceptivos		
Razones	N	%
Reacción adversa a algún método	1	1.56 %
Motivos religiosos	0	0%
Por complacer a la pareja	30	46.88 %
Condición de salud	0	0%
Decisión propia	33	51.56 %
Mitos acerca del método	0	0%

Fuente: Encuesta.

Grafico N° 1

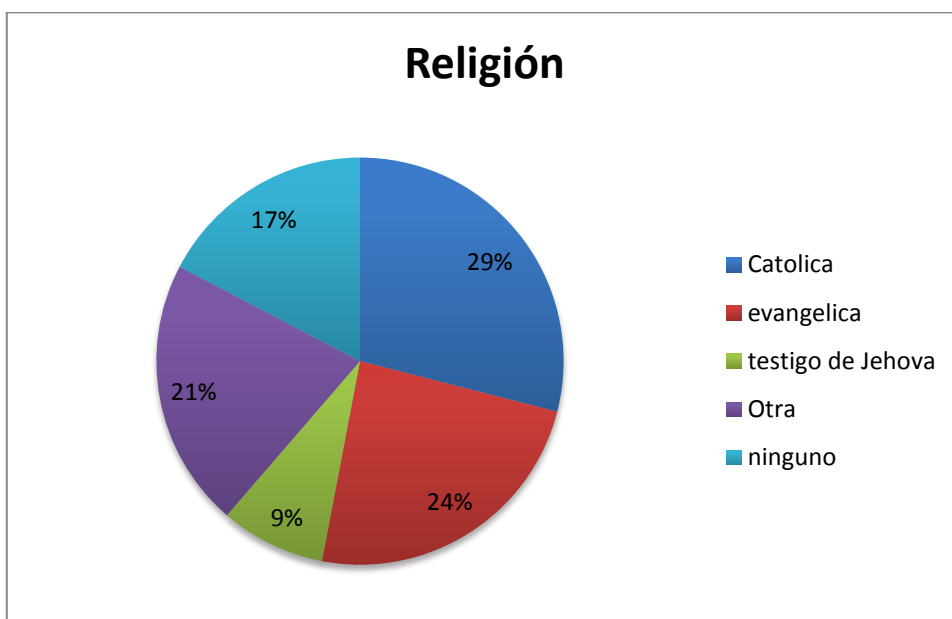
Edad de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N°1

Grafico N° 2

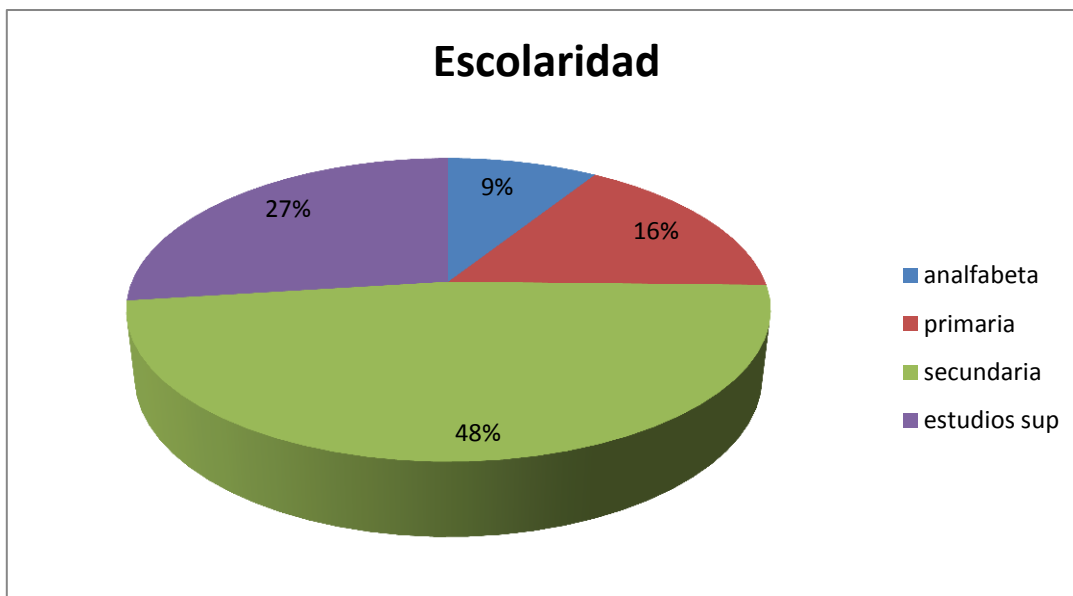
Religión de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Grafico N° 3

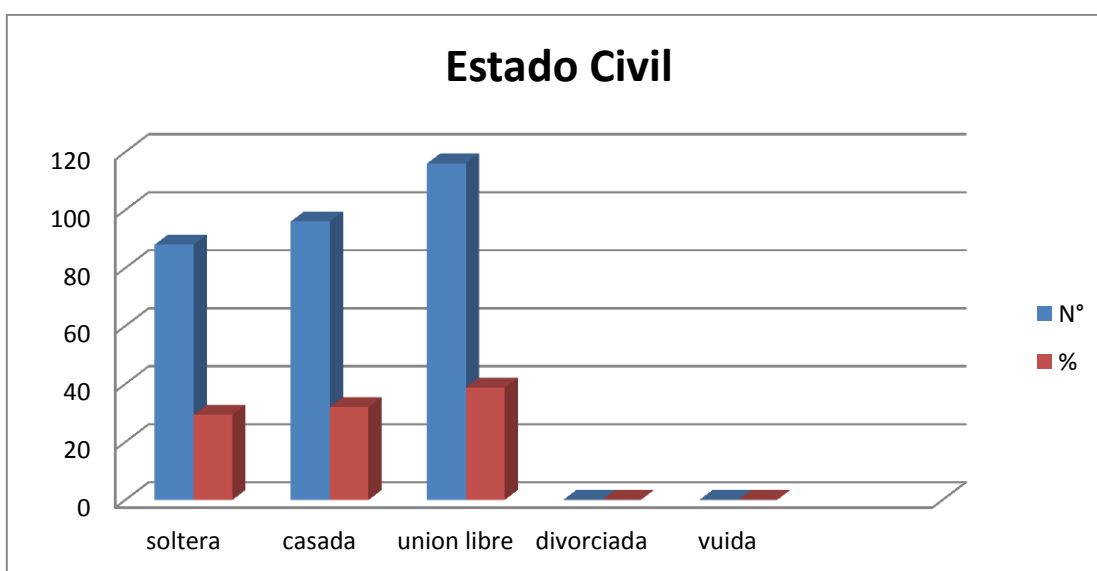
Escolaridad de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Grafico N° 4

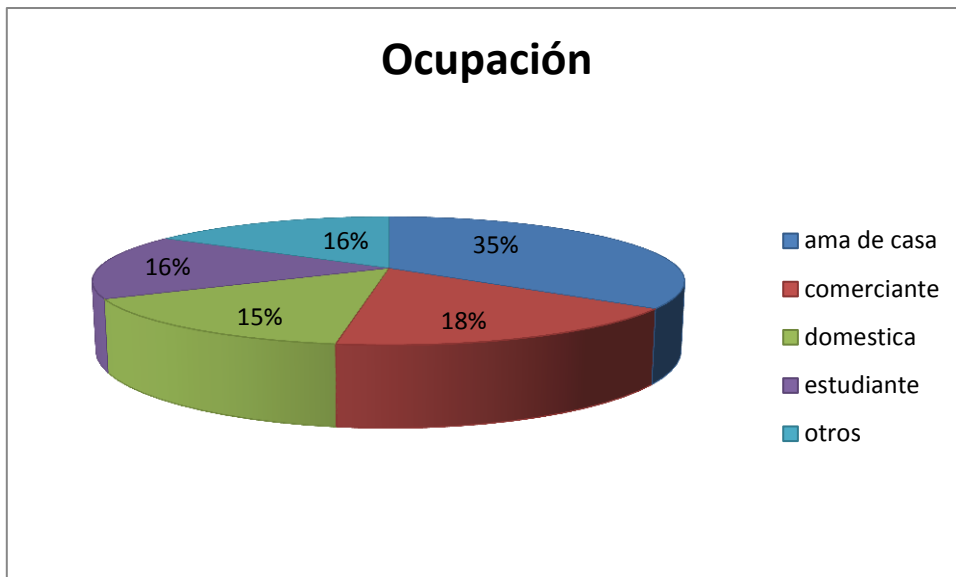
Estado civil de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Grafico N° 5

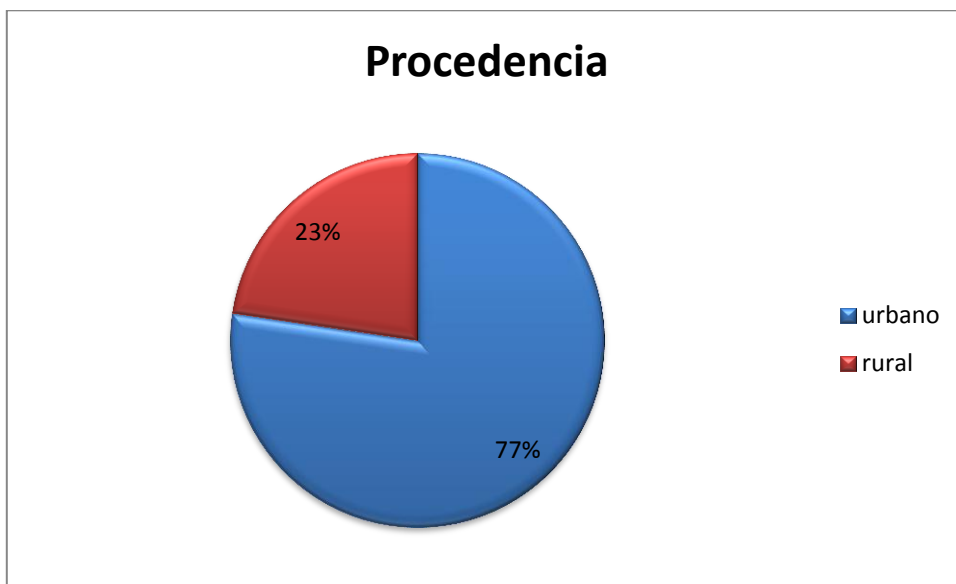
Ocupación de las pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Grafico N° 6

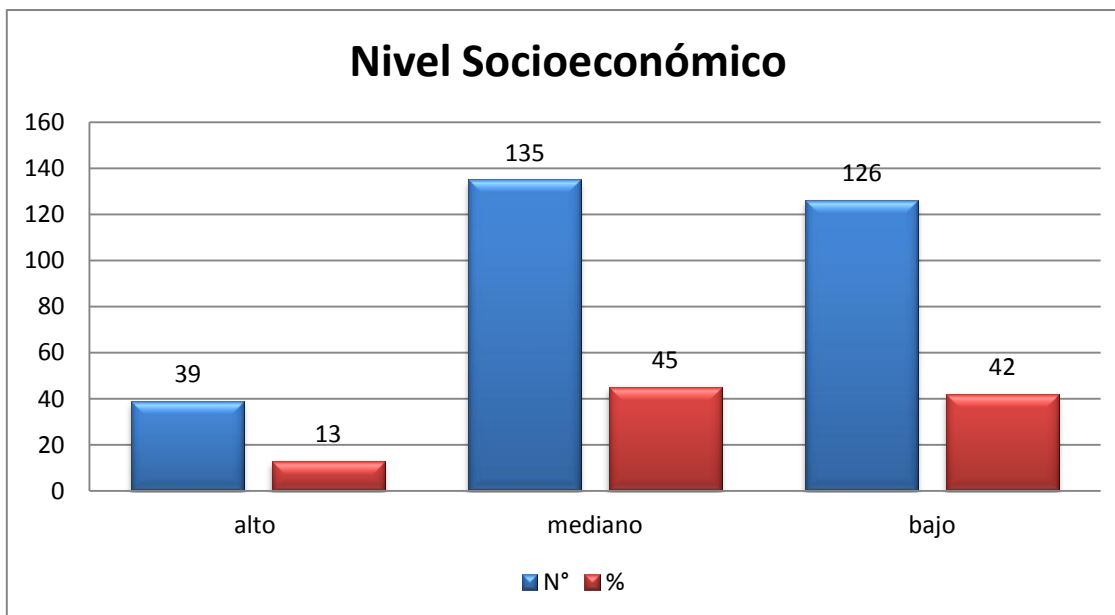
Procedencia de las pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 1

Grafico N° 7

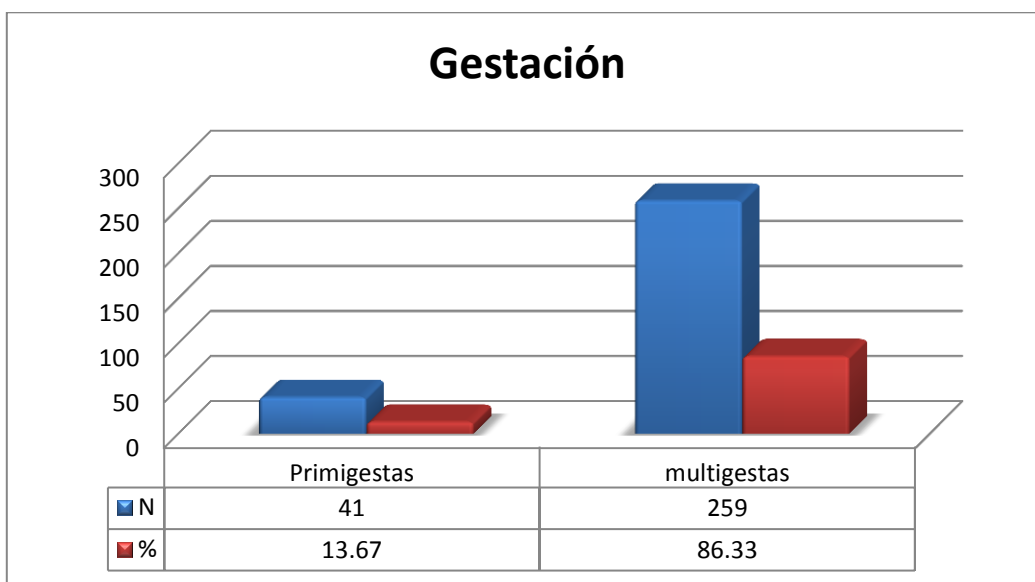
Nivel Socioeconómico de las pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N°1

Grafico N° 8

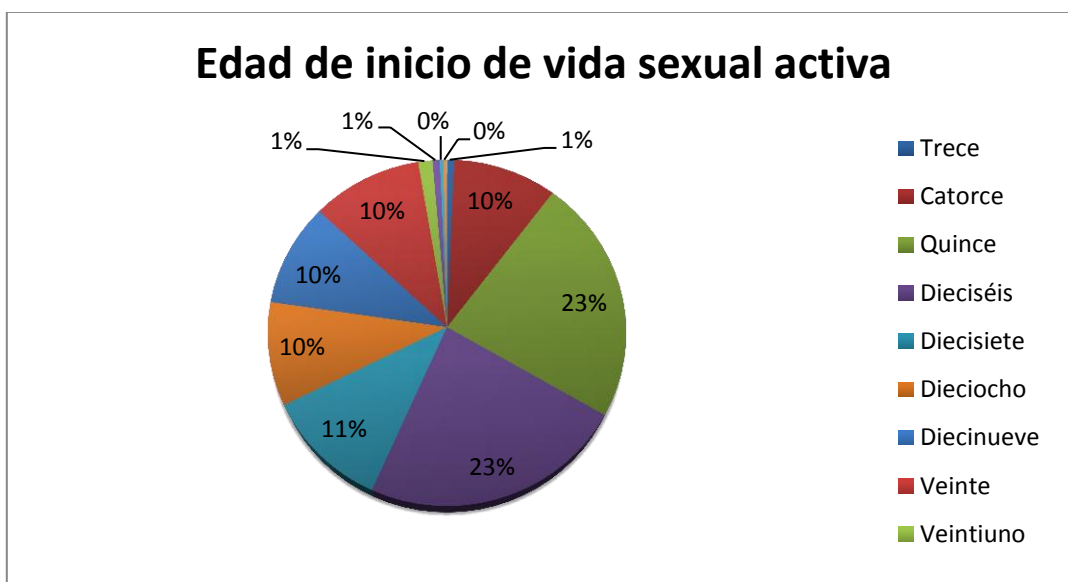
Gestaciones de las pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N°2

Grafico N° 9

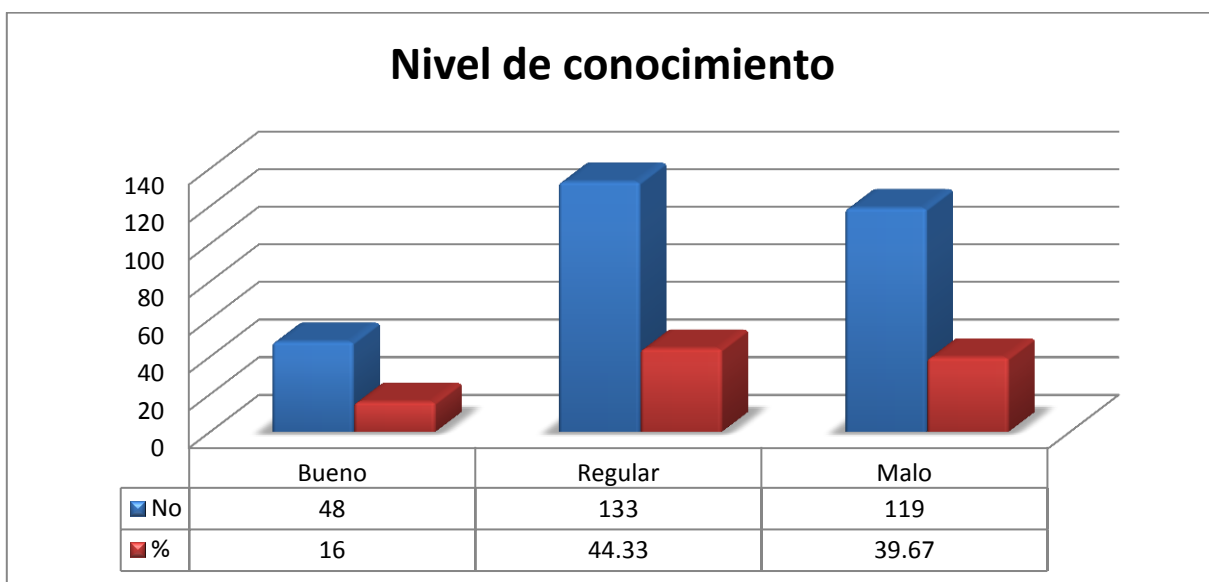
Edad de inicio de vida sexual activa de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 3

Grafico N° 10

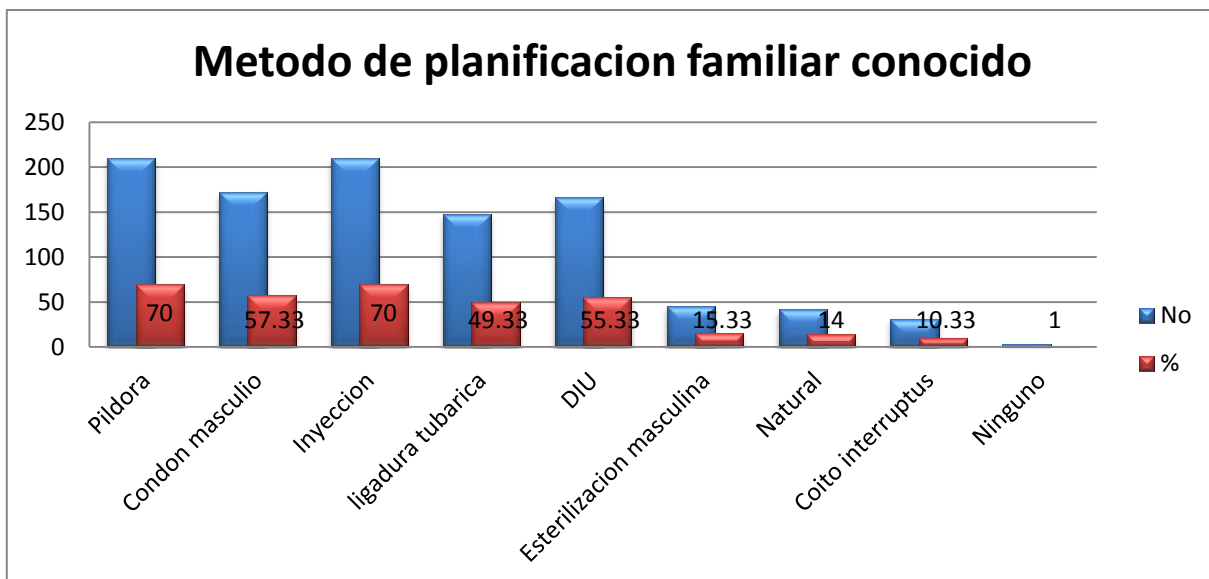
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos posparto de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 4

Grafico N° 11

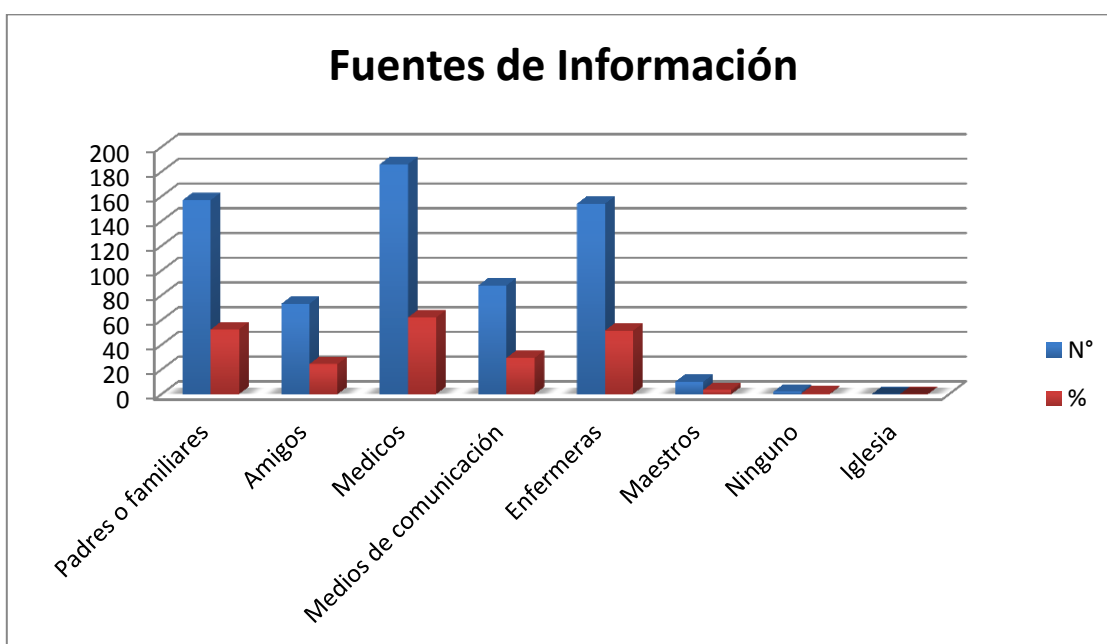
Método de Planificación familiar conocido por las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 5

Grafico N° 12

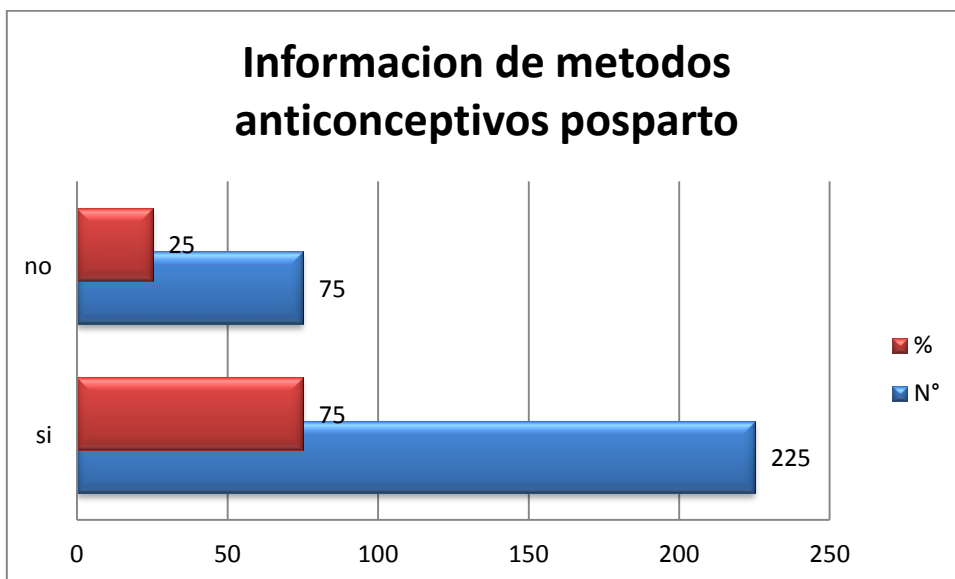
Fuente de información de los métodos de planificación de las pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N°6

Grafico N° 13

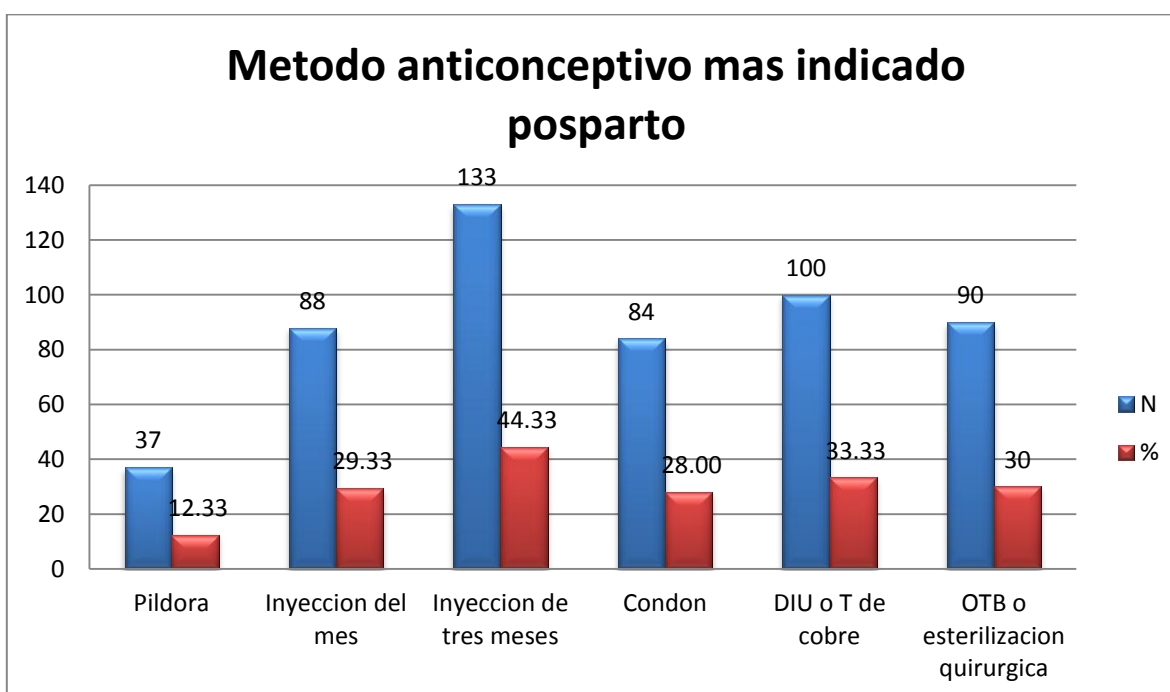
Información sobre métodos anticonceptivos en pacientes púerperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 7

Grafico N° 14

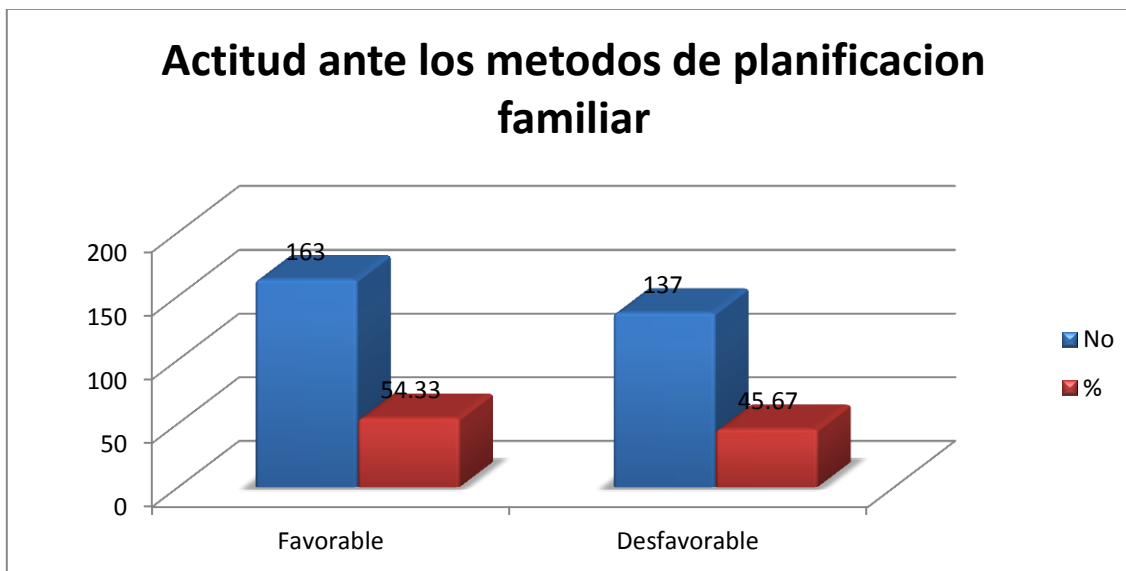
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos más indicados después del parto por pacientes púerperas del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 8

Grafico N° 15

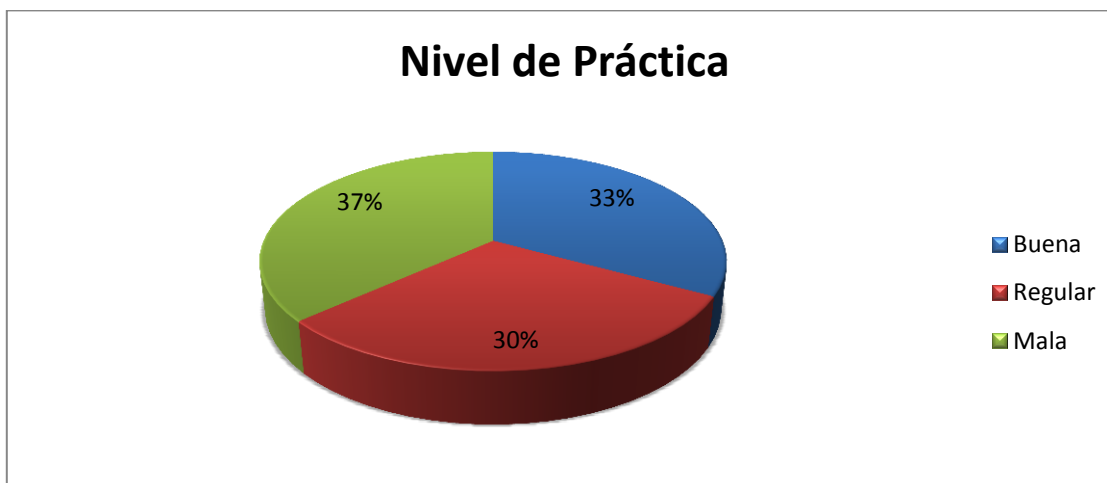
Actitud ante los métodos de planificación familiar por las puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 9

Grafico N° 16

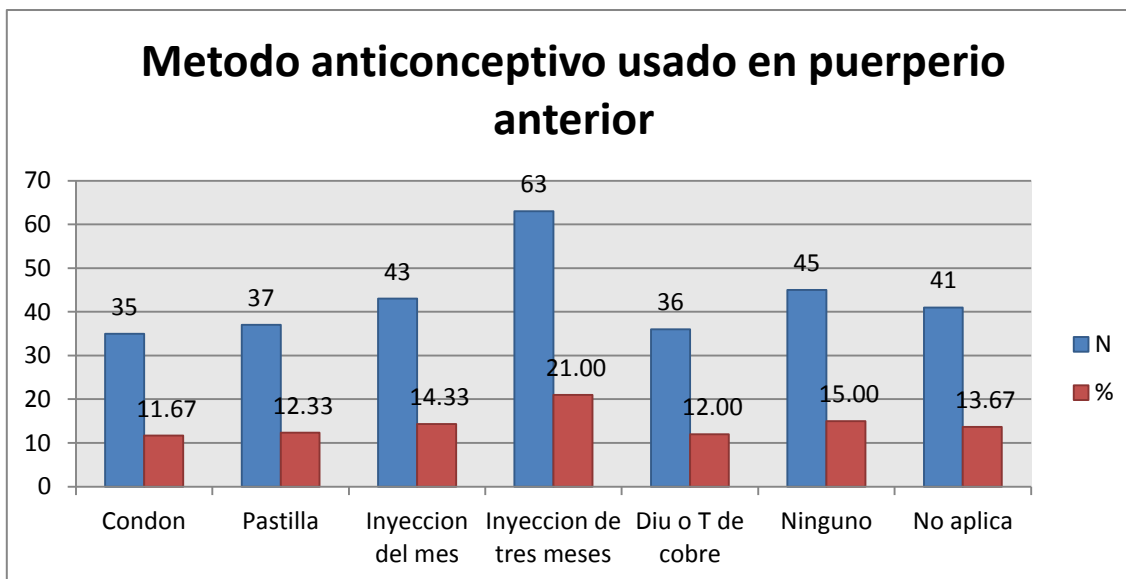
Práctica sobre métodos de planificación familiar por pacientes puérperas del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 10

Grafico N° 17

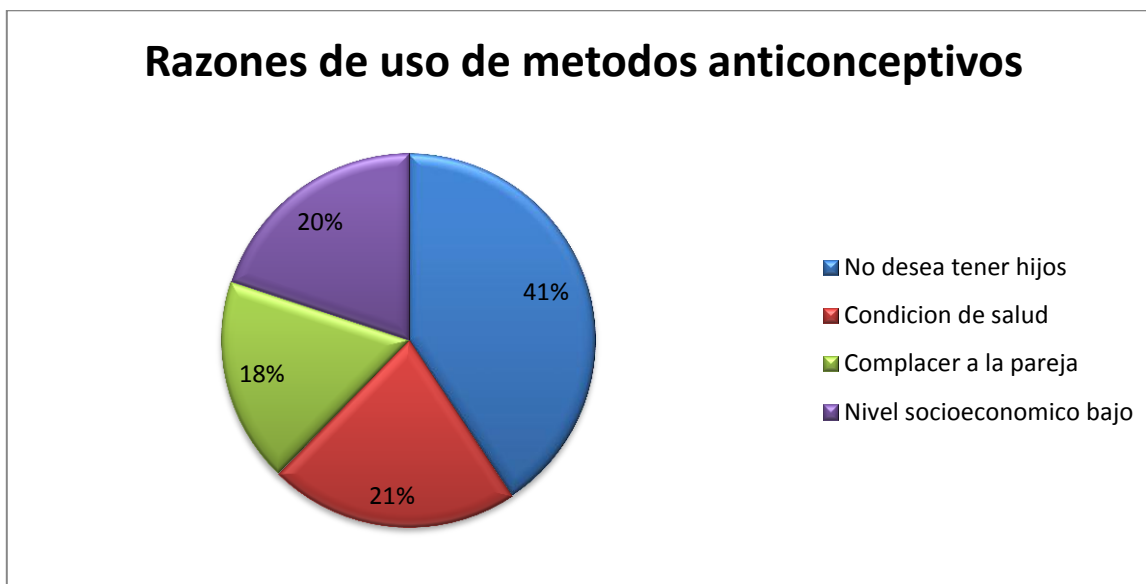
Métodos anticonceptivos utilizado por pacientes púerperas en puerperio anterior en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 11

Grafico N° 18

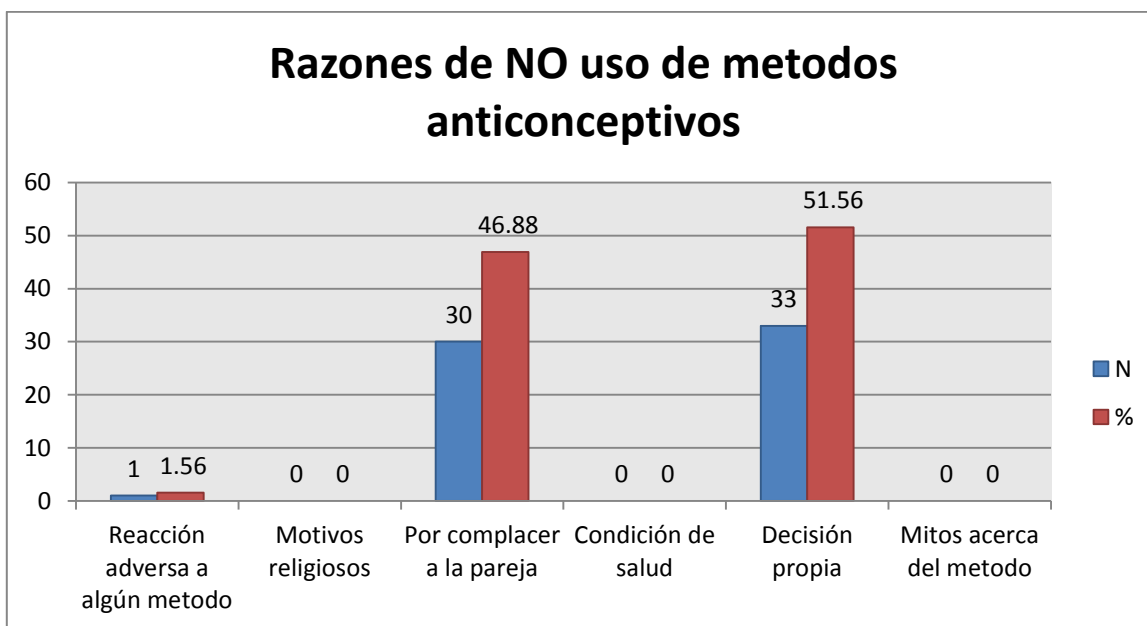
Razones de uso de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 12

Grafico N° 19

Razones de NO uso de métodos anticonceptivos posparto del grupo de mujeres en estudio del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, Enero a Marzo 2014.



Fuente: Cuadro N° 13